325885

С. Н. ГИЛЬДЕНСКИОЛЬД

САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ВОЙСК

(батальон — полк)

КУЙБЫШЕВ
1942 г.

325885

7 ОКТ 2015

325885

ЧИТАЛЬНЯ

ГЛАВНОЕ ВОЕННО-САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ

ЕДИНСТВЕННЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР

Доцент С. Н. ГИЛЬДЕНСКИОЛЬД

355.415
Г-47

1943 г.

САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ВОЙСК

(батальон — полк)

323-883

КУЙБЫШЕВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БИБЛИОТЕКА

Издание Куйбышевской Военно-Медицинской Академии
Красной Армии
1942 г.

ВВЕДЕНИЕ

На всем протяжении истории войн можно найти примеры использования ночи для решения разнообразных боевых задач. То, что непосильно было осуществить днем, с успехом выполнялось под покровом ночи.

Уже в далеком прошлом ряд интереснейших боевых операций проведены с большим искусством в условиях ночи с правильным учетом и использованием всех ее особенностей.

ЗАМЕЧЕННЫЕ ОПЕЧАТКИ

Стран.	*Строка*	*Напечатано*	*Следует читать*
56	14—15	приведении	проведении
58	15	1/15 сп	15 сп

Гильденскиольд. Санитарное обеспечение ночных действий войск.

Памятны ночные вылазки защитников Севастополя (1854—1855 гг.), ночной штурм Эрзерума (1877 г.). Русско-японская война особенно богата примерами ночных действий, сводившихся не только к отдельным ночным атакам мелких разведывательных партий, но и к ночным боям более крупных частей (атака Путиловской сопки, атака Нежинской сопки и др.).

Первая мировая война (1914 — 1918 гг.) и гражданская война 1918—1921 гг. так же имели много боев, которые проводились ночью.

Классическим примером ночного наступления является штурм Крымских перешейков и форсирование Сиваша 51, 52 и 15 стрелковыми дивизиями Красной Армии 7 — 8 ноября 1920 г. под непосредственным руководством М. В. Фрунзе.

Атака Кронштадта в 1921 г. была проведена ночью. В ходе второй мировой войны мы все чаще находим примеры сражений, где условия ночи особо учитываются, изучаются и применяются со всей полнотой и тщательностью.

З
Г
в
п
т
д
н
д
в
п
т
т
и
н
н
б
н
с
19
н
К
в
с
в
г
в

ВВЕДЕНИЕ

На всем протяжении истории войн можно найти примеры использования ночи для решения разнообразных боевых задач. То, что непосильно было осуществить днем, с успехом выполнялось под покровом ночи.

Уже в далеком прошлом ряд интереснейших боевых операций проведены с большим искусством в условиях ночи с правильным учетом и использованием всех ее особенностей.

Величайший полководец фельдмаршал Суворов дал непревзойденные для своего времени образцы использования ночных условий.

Вооруженные холодным или далеко не совершенным огнестрельным оружием, слабо подготовленные и обученные войска требовали достаточно ровных — удобных полей для боя и обязательных условий — ясного различения противника, поэтому ночные сражения, как правило, в прошлых войнах до XX века, носили случайный характер.

Дальнейшее усовершенствование средств вооружения, развитие техники и экономики государств позволило более решительно и широко использовать ночь.

Войны XIX и XX столетий насыщены примерами ночных сражений.

Памятны ночные вылазки защитников Севастополя (1854—1855 г.), ночной штурм Эрзерума (1877 г.). Русско-японская война особенно богата примерами ночных действий, сводившихся не только к отдельным ночным атакам мелких разведывательных партий, но и к ночным боям более крупных частей (атака Путиловской сопки, атака Нежинской сопки и др.).

Первая мировая война (1914 — 1918 гг.) и гражданская война 1918—1921 гг. так же имели много боев, которые проводились ночью.

Классическим примером ночного наступления является штурм Крымских перешейков и форсирование Сиваша 51, 52 и 15 стрелковыми дивизиями Красной Армии 7 — 8 ноября 1920 г. под непосредственным руководством М. В. Фрунзе.

Атака Кронштадта в 1921 г. была проведена ночью. В ходе второй мировой войны мы все чаще находим примеры сражений, где условия ночи особо учитываются, изучаются и применяются со всей полнотой и тщательностью.

Борьба абиссинского народа с итальянскими фашистами, война Республиканской Испании с мятежниками и интервентами так же, как и национально-освободительная борьба Китайской Республики с японскими захватчиками полны примеров ночных сражений.

Последние боевые события, которые провела Красная Армия на озере Хасан, в степях Халкин-Гола, в западной Белоруссии и Украине, в боях с финской белогвардейщиной и в великой отечественной войне, еще раз показали необходимость тщательного изучения боевых действий в условиях ночи, необходимость упорно и планово готовиться к ним, уметь свободно и полно использовать для победы все ее особенности.

Современный бой чрезвычайно насыщен техникой и характерен большой маневренностью. Наземная и воздушная разведка могут в по́лной мере осуществляться и днем и ночью.

Выполнение отдельных задач с ограниченными целями особенно показаны в условиях ночи.

Основные положения современной военной мысли сводятся к тому, что ночные действия войск будут иметь место в самых разнообразных случаях боевой обстановки.

Полевой устав (ПУ — 36 г.) так определяет значение ночных действий:

«Ночные действия войск являются обычными в современных условиях».

«Ночные передвижения войск и тылов позволяют скрыть намерения командования и значительно уменьшить потери, особенно от авиации. Ночная темнота дает наибольшие возможности достижения внезапности. Смелые ночные действия дезорганизуют противника. Поэтому войска должны быть воспитаны и натренированы для боевых действий и маршей ночью.

Однако, ночь затрудняет управление войсками в бою, наблюдение, ведение действительного огня, применение танков и авиации. Ночная темнота повышает нервозность войск, особенно подвергшихся нападению» (ст. 251). «Передвижение войск и тылов вне боя преимущественно должны производиться ночью» (ст. 263).

Условия ограниченной видимости будут иметь место при выполнении боевых задач под прикрытием дымопуска, тяжелых метеорологических данных (дождь, туман, снегопад) и ночи. Эти особенности создают различные условия видимости, маскировки, по-разному влияют на организацию и тактику боя и поэтому требуют различных мероприятий для достижения успеха.

Вся деятельность санитарной службы направлена к укреплению боевой мощи Красной Армии и достижению ею победы над противником с наименьшими потерями.

Тщательный учет богатого боевого прошлого истории войн, изучение и обобщение материалов отдельных операций и сражений, анализ тактических форм боя и выводы по решающим моментам, определившим победу — путь к правильному представлению тех условий, к которым надлежит готовить и санитарную службу.

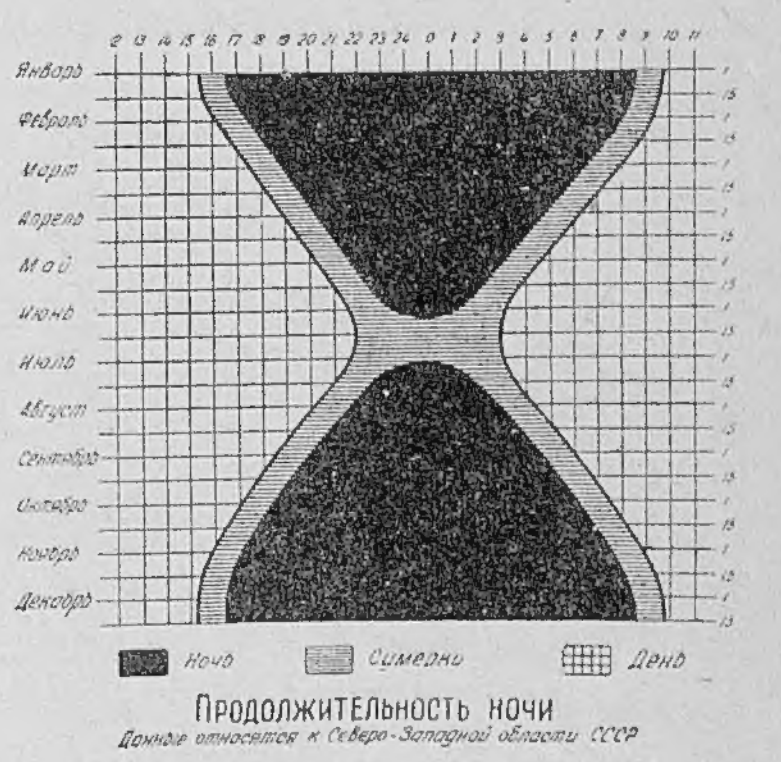
ОСОБЕННОСТИ НОЧИ

Характеристика особенностей ночи не представляет больших трудностей. Правда, только очень незначительному количеству людей известно по опыту все разнообразие условий, которыми определяется ночь. К ним нужно отнести прежде всего охотников, которым ближе всего знакома обстановка, напоминающая ночные боевые действия (разведку, охранения и др.); рыболовов, хорошо ориентирующихся в ночных шорохах и звуках, хорошо определяющих время по звездам, по заходу солнца и предвестникам рассвета; специалистов, работа которых связана с ночными дежурствами (транспортники, связисты и др.).

Массовое наблюдение на значительных контингентах бойцов показывает, что работа в ночных условиях прежде всего характеризуется быстрой утомляемостью, дезориентировкой, впечатлительностью, нервозностью.

При длительной предварительной подготовке — человек привыкает к спокойной и уверенной работе в этих необычных для него условиях.

Из истории войн можно привести ряд примеров, когда войска, не имея необходимой ночной подготовки несли большие потери, поражения. И, наоборот, хорошо организованные и продуманные операции с подготовленным составом приводили к разительным победам. Все современные боевые средства можно применить и ночью при достаточной предварительной подготовке. Органы разведки и наблюдения, связи и оповещения и др. — располагают достаточным арсеналом аппаратов и приспособлений — дабы обеспечить все запросы действующих ночью войск. Все же надо помнить, что ночь значительно свяжет размах деятельности и самих войск и служб обеспечения боя.



Продолжительность ночи
Данные относятся к Северо-Западной области СССР

Продолжительность ночи. Данные относятся к северо-западной области СССР

Не лишена интереса справка о продолжительности ночи, которая приводится в схеме 1 (данные относятся к северо-западной части СССР). Диаграмма быстро ориентирует в сроках затемненности (продолжительности ночи) и позволяет произвести необходимые расчеты.

Исследования, произведенные в течение 10 дней в N-сп (Хабаровск) в 1937 г. позволили нам прежде всего выявить ряд данных видимости и слышимости, как особенно характерных моментов, определяющих ночь. Результаты были получены такие:

Видимость

1. Одиночный боец на месте виден на расстоянии 80 — 100 м.
2. ,, ,, в движении ,, ,, 110 — 125 м.
3. Взвод в движении в колонне по . . . . 4 — 400 — 500 м.
4. Белые ленты на спине . . . . . — 30 м.
5. Белые повязки на рукавах . . . . . — 10 м.
6. Свет карманного фонаря . . . . . — 800 м.

В. Т. Фомин («Действия дивизиона и батареей ночью» Воениздат 39 г., стр. 68) приводит данные о видимости:

Карманный электрофонарь	1000—1500 м.
Огни костров	6— 8 км
Ракеты	10 км
Светосигнальный аппарат	от 400 м до 8 км
Зажженная спичка	до 1000 м
Огонек папиросы	500 м

Данные относятся к безлунной ночи при отсутствии атмосферных осадков, туманов и пр. в условиях достаточно открытой всхолмленной местности.

Понятно, что в несколько других условиях местности и погоды, эти данные будут значительно различаться.

Изучая слышимость в условиях ночи, мы получили такие данные:

1. Обычный голос слышен на расстоянии	250 — 300 метров
2. Громкий шопот	15 — 20 ,,
3. Движение одиночного бойца	до 200 ,,
4. Движение повозки	800 — 1000 ,,

Местность и метеорологические условия могут повлиять на изменения этих данных в ту или другую сторону.

Темнота резко ограничит кругозор и значительно снизит ориентировку. Местные предметы, их очертание, пространственные соотношения, дневные зрительные представления — все это резко искажается и приводит к дезориентировке даже в хорошо знакомой местности.

В связи с этим большое значение будет иметь постоянная ориентировка по компасу (светящийся циферблат), по звездам, по местным предметам (реки, дороги, мосты). Не забывать в каждом возможном случае использовать проводников. В частях на поле боя применяется прокладка провода, держась за который рукой — боец отыскивает подразделение или пункт.

ОБЩИЕ ОСНОВЫ РАБОТЫ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ В НОЧНОМ БОЮ

Потираловский (Краткий курс санитарной тактики, стр. 231) рекомендует прежде всего не включать врачебный состав в подразделения, ведущие бой, так как в темноте невозможно что-либо осуществить непосредственно на поле сражения. Особое внимание обращает он на тщательное изучение местности, где будут действовать войска ночью, и обстановки как чисто тактического,

так и специально санитарно-тактического порядка. Указывается на возможность значительного выдвижения вперед к войскам и заблаговременного (засветло) развертывания передовых этапов санитарной эвакуации с обязательным правилом: привязывания их к бесспорным ориентирам (перекрест дороги, опушка леса, мост и пр.).

Доктор Заглухинский так же отмечает эти характерные особенности и указывает на необходимость тщательной подготовки всего состава санитарной службы к работе в условиях ночи.

Эти указания представляют исключительный интерес, так как основаны на богатом боевом опыте. Ниже мы рассмотрим отдельные положения в системе боевой работы санитарных подразделений и частей.

1. Санитарное отделение стрелковой роты

Основными задачами, которые призвано решать в бою санитарное отделение стрелковой роты, являются:

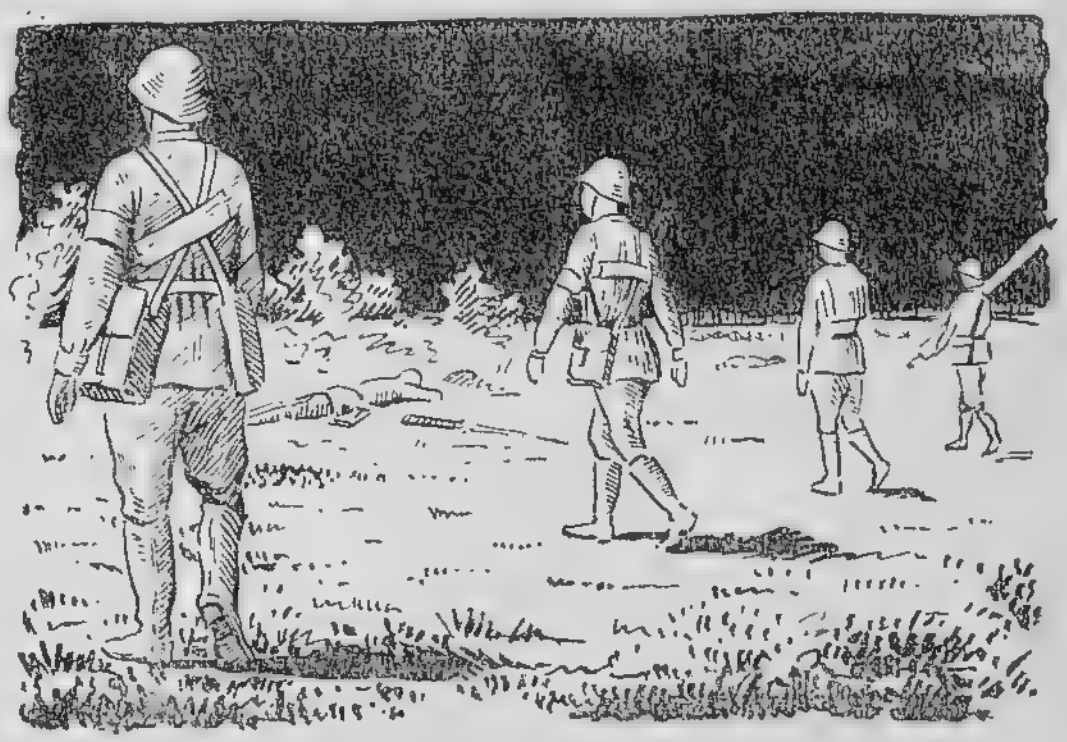
«а) оказание раненым на поле боя первой и доврачебной медицинской помощи;

б) защита тяжелораненых от вторичного поражения и от неблагоприятных внешних воздействий (холода, жары, непогоды и т.д.);

в) обозначение местонахождения раненых и указание их санитарам-носильщикам (носилочным звеньям), высылаемым командиром санитарного взвода батальона или начальником ПСТ;

г) направление раненых и больных, способных самостоятельно передвигаться, в санитарный взвод батальона...» (Наставление по санитарной службе Красной Армии 1941 г., § 149).

Условия ночи крайне осложняют выполнение этих задач. Возникают особые трудности по наблюдению за полем боя, поддержанию непрерывной связи с частями и санитарными подразделениями. Санинструктор роты и санитары организуют с командирами отделений или выделенными из бойцов вспомогательными санитарами сигнальную связь. Световой луч или позывные рожка, применяемые каждый раз только при обязательной безусловной маскировке, позволяют осуществить наблюдение и подачу своевременной помощи. В условиях ночи тяжело обнаружить раненого, особенно такого, который находится в бессознательном состоя-



«Санитарные грабли» ночью (по Леонардову)

нии. Применение так называемых «санитарных грабель» (рис. 2) найдет здесь свое место. Неоднократное прочесывание этими граблями места боя — единственное надежное средство для выявления всех находящихся на нем пострадавших. При этом шеренги санитаров необходимо строить с интервалами на зрительную связь (3—4 метра), итти медленным шагом с тщательным осмотром и ощупыванием кустов и мест, затемненных и скрытых под ветвями этих кустов.

Оказание медицинской помощи в темноте связано с тем, чтобы уметь точно, без участия глаз, находить все необходимое и применять в деле (вскрыть индивидуальный пакет, разрезать обмундирование, наложить повязку и пр.).

Ночные условия значительно облегчают маскировку, что позволяет более смело приближаться к пострадавшему. В ротном райсне пострадавшего нужно оттащить в укрытое от огня противника и непогоды место, «гнездо» и обозначить последнее. При знании местности, значительно облегчается и ускоряется труд санитара. Оттаскивание раненого в темноте — сложное дело. Трудно взять нужное направление, не видно впереди кочек, канав, сучьев, поваленных деревьев и др. препятствий. Переноска на руках, на носилках облегчена в связи с возможностью более свободного подхода и выноса вне опасности огневого воздействия. Однако, передвижение санитаров чрезвычайно осложняется недостаточной ориентировкой, плохой видимостью места, по которому ступает нога, большой утомляемостью. Само движение в темноте сопровождается резкими толчками, так как ноги проваливаются в незаметные углубления (ямы), задевают за неровности и т. п.

Обозначить лежащего раненого или показать направление пути выноса возможно осуществить применением звуковых и световых сигналов.

Для звуковых сигналов можно использовать рожок (типа рожка ж.д. стрелочника) или свисток. Как видно из приведенной выше таблицы звуковые восприятия в условиях ночи достаточно обострены. В каждом отдельном случае их нужно применять рационально с учетом возможной демаскировки. Могут быть установлены, например, такие сигналы:

1. Прерывистые длительно повторяющиеся гудки — вызов санитара к раненому.

2. Один короткий, один продолжительный гудки — вызов санинструктора и т. п.

Световые сигналы имеют большое распространение в войсках.

Всякое применение сигналов ночью в каждом отдельном случае допустимо только с разрешения старшего войскового командира.

Фонари различных систем, даже зажженная спичка и огонь папиросы — далеко видны ночью на открытой местности и этим могут демаскировать части.

Применение световых сигналов может иметь место:

1. При обнаружении раненого на поле боя, при обозначении «гнезда раненых», указания направления или поворота дороги и т.п.

Установка фонаря за обратным к противнику скатом высоты, в

лощине, открытой в сторону своих войск (в тыл) и пр. особенно правильно и необходимо при ночной сигнализации (рис. 3).

2. При вызове медсостава или носилочных звеньев, а также передаче несложных донесений о количестве имеющихся раненых, недостатке перевязочных средств и т. п. Имея фонарь с дополнительными стеклами (синим и красным) можно значительно варьировать и усложнять эти сигналы.

Рис. 3. Свет фонаря закрыт рельефом от прямого наблюдения.

3. Определенный цвет фонаря или особый луч света по силе, рассеянности, цвету и пр. — могут быстро ориентировать санитара (санинструктора) о характере подаваемого сигнала.

Из имеющихся в войсках осветительных средств можно отметить фонари таких систем:

а) керосиновый фонарь ж. д. типа; б) керосиновый фонарь «Летучая мышь»; в) электрический фонарь с батареей сухих элементов; г) магнитный электрический карманный фонарь с ручным приводом; д) такой же фонарь с пружинным заводом; г) аккумуляторный переносный ручной фонарь и др. (рис. 4,5, 6.)

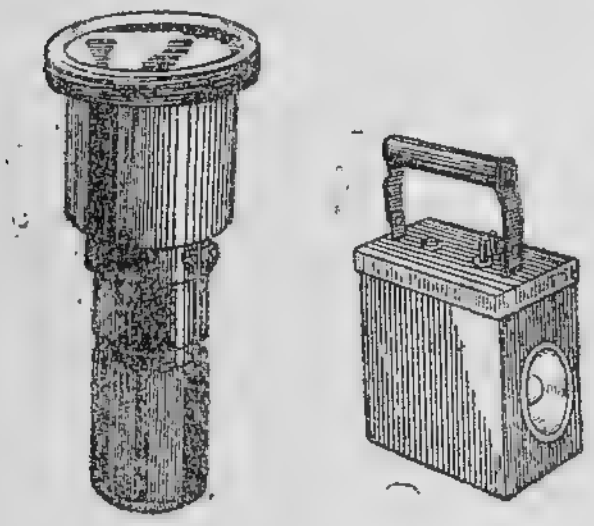


Рис. 4. Аккумуляторный переносный ручной фонарь.

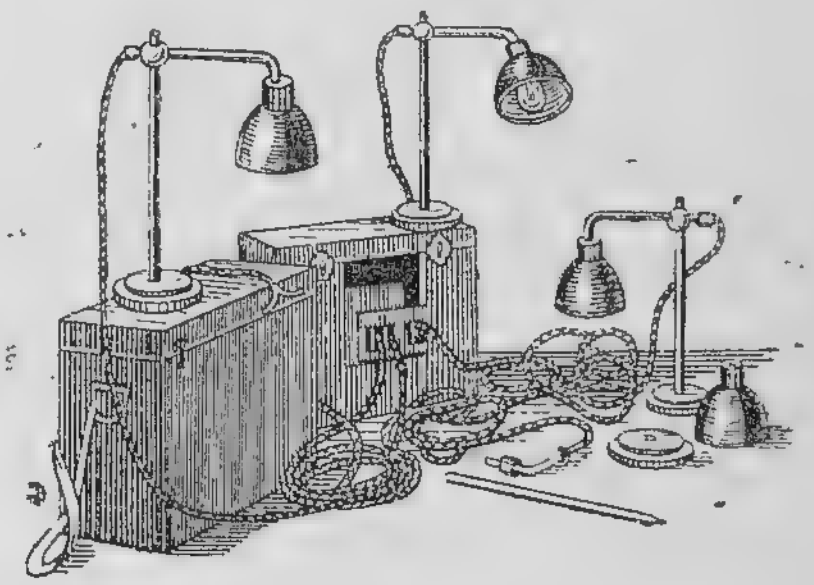


Рис. 5. Переносная установка для освещения КП.

Лучшим нужно считать два последние фонаря по удобству пользования и длительности действия.

Возникает вопрос о снабжении санитаров и санинструктора фонарями, свистками и рожками. В системе снабжения должен быть предусмотрен порядок пополнения санитарной службы роты осветительными и звуковыми средствами.

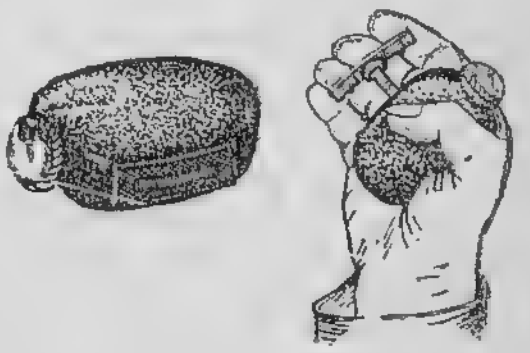


Рис. 6. Магнитный электрический карманный фонарь с ручным приводом.

В тех случаях, когда запрещены всякие сигналы, возможна организация на путях выноса или местах, где находятся раненые — опознавательных знаков путем установки белых флажков, прокладывания белых полос раствором извести, покраска щитов, пней, стволов деревьев, сучьев и др. светящимися красками. Бригврач Н.И. Завалишин в одной из своих работ рекомендует следующий состав светящейся краски: «Равные части сернистого стронция, сернистого кальция и сернистого бария смешиваются и растираются в ступке в мельчайший порошок. Этим порошком посыпается бумага, смазанная гуммиарабиком. Если из этой бумаги вырезать буквы и обозначения и наклеивать их на указатели так, чтобы они днем освещались солнцем, то ночью они будут светиться с достаточной яркостью, чтобы их можно было разобрать».

Наконец, установка фанерных щитов с надписью, привязывание кусков марли (бинта) и пр. — много помогут в ориентировке. Никогда нельзя забывать о возможности в крайнем случае использовать и так называемый живой пикетаж.

Рекомендуется иметь опознавательные знаки и на одежде санитаров и санитарных инструкторов: белые повязки на рукаве — санитар, дополнительно белая повязка на другой руке — санитарный инструктор и т. п.

Весь личный состав роты обязан знать местонахождение санинструктора, своего санитара и направление на ближайший этап санитарной эвакуации.

2. Санитарный взвод стрелкового батальона

В бою на санитарный взвод возлагается:

«а) организация выноса и вывоза раненых из рот;

б) проверка и исправление повязок, наложенных санитарами и санитарными инструкторами рот, оказание раненым доврачебной помощи и подготовка их к эвакуации;

в) погрузка раненых на санитарный транспорт и отправка их на полковой пункт медицинский помощи;

г) проведение мероприятий по охране здоровья бойцов;

д) своевременное пополнение расходуемого медицинского имущества;

е) ведение санитарной разведки.

При возможности задержаться на месте для оказания медицинской помощи, не отрываясь от батальона, санитарный взвод организует батальонный пункт медицинской помощи (БМП)». (Наставление по санитарной службе Красной Армии — 1941 г., §§ 178 и 180).

Вынос раненых во время боя из рот производится, как известно, в определенном порядке, который устанавливает командир санитарного взвода батальона, исходя из особенностей боевой обстановки, условий местности и обеспеченности санитарными средствами.

Командир санитарного взвода может выдвинуть возможно ближе к роте, в укрытое место, пост санитарного транспорта (ПСТ), а санитаров-носильщиков придать в распоряжение санинструкторов

рот. В этом случае санитары-носильщики выносят раненых из ротных гнезд на ПСТ, грузят на сантранспорт и возвращаются в роты. В темноте не легко найти ПСТ, если с ним не связан, если начал работу по выносу не с этого места. Дойдя до ПСТ санитар-носильщик обязан искать теперь свою роту, которая могла за это время изменить место. Напрасная трата времени и сил.

В другом случае, более приемлемом в условиях ночи, организация выноса может быть осуществлена путем сосредоточения носилочных звеньев при санитарном взводе батальона, при ПСТ или впереди их. Постоянная сигнальная связь (связь идущими легко ранеными, проходящим носилочным звеном, посыльным командования, санитаром и т. п.) с командирами санитарных отделений рот позволит обеспечить своевременный их вызов к пострадавшему.

И, наконец, возможно применить и, так называемый, эстафетный метод (метод подстав). Ночью это наиболее эффективный способ работы санитаров-носильщиков, так как позволяет более тщательно ознакомиться с небольшим отрезком пути, на котором работает звено и облегчить тяжелый труд носильщика. В то же время так организованное эвакуационное направление будет представлять из себя цепь живых маяков, надежно обеспечивающих правильный путь движения легкораненых и самих носилочных звеньев.

Пути выноса раненых из рот ночью лучше всего выбирать по опушке леса, по дну оврага, по дороге, ясно заметной канаве, берегу реки и др. бесспорным ориентирам. Места смен эстафет, места ПСТ и БМП должны отчетливо и быстро запоминаться, иметь видимые опознавательные знаки — естественные (мост, перекрест дорог, группа деревьев, большой камень и др.) или созданные и отмеченные самими санитарами (фонарь, светящиеся краски, полосы и круги белой извести). Во всех случаях боевых действий командир санитарного взвода батальона должен стремиться максимально приблизить к ротам санитарно-транспортные средства или организовать ПСТ. Ночью выдвижение вперед ПСТ особенно удобно. На постах санитарного транспорта помимо общеорганизационных вопросов по маскировке, должной дисциплине и порядка при приеме и погрузке раненых на транспорт, осложняется и сама медицинская помощь. Не всегда удается рассмотреть промокшую повязку, поправить сбившийся бинт и т.п., чрезвычайно затрудняется процесс сортировки, так необходимой на этом месте. Вся работа по приему и погрузке протекает весьма медленно. Все это требует значительных сил и средств усиления. Количество ПСТ желательно организовать по числу рот первых эшелонов.

Для ночной работы обслуживающий ПСТ состав должен иметь следующих лиц: 1) санинструктора — начальника ПСТ, 2) санитара-наблюдателя и 3) двух санитаров, помогающих санинструктору при оказании пособия и погрузке на сантранспорт. На пост нужно выделить 1 аккумуляторный фонарь. У санинструктора и санитаров должны находиться карманные электрофонари, по 1 рожку и по 1 свистку. Весь личный состав обязан иметь опознавательные знаки (белые ленты) на шинели. Погрузка на транспорт производится си-

лами носилочного звена, доставившего раненого и повозочного. Расположение ПСТ так же необходимо во-первых тщательно обозначить и во-вторых развернуть в достаточно удобном месте в отношении ориентировки и возможности быстрого нахождения этого места.

Рассматривая вопрос об использовании ночью конного санитарного транспорта, прежде всего нужно обратить внимание на возможность применения лошади в темноте. Основные данные по работе и поведению лошади в ночных условиях известны такие:

1) Лошадь ночью видит лучше, чем человек и обладает свойством находить в темноте дорогу;

2) перед канавой или оврагом лошадь остановится и даже иногда обойдет;

3) ночная работа также значительно изнуряет лошадь;

4) лошадь в ночной работе проявляет нервозность, пугается теней и звуков. Лошадь необходимо приучить к рабсте ночью. Желательно иметь лошадей темной масти — это важно в целях маскировки. Повозочный идет сбоку и ведет ночью лошадь в поводу не крепко, чтобы использовать ее свойства. Движение повозок значительно замедляется — для груженных до 1 — 2 км в час и менее в зависимости от грунта и рельефа местности, по которой идет повозка, состояния дороги, если она есть, времени года и метеорологических условий. Особое внимание — звукомаскировке при использовании двуколок и повозок. Все прикрепить, подвинтить отошедшие скрепляющие винты, прибить доски, укрепить кольца, смазать колеса и ограничить до предела их боковую подвижность на оси. Проверить шум повозки на ходу и добиться его устранения.

Особое место в ночной работе в ротном и батальонном районе займет использование санитарных собак. Хорошо натренированные для действий в темноте — собаки незаменимы, особенно в условиях пересеченной и закрытой местности.

Повозочные обязаны знать пароль. Посты, полевые караулы и охранения необходимо точно информировать о путях, по которым проходит на территории их части (подразделения) санитарный транспорт.

Развертывание батальонного пункта медицинской помощи ночью, — особенно в условиях оборонительного боя — обязательно. Своеобразие обстановки позволит организовать его значительно ближе к переднему краю. Санитарную площадку пункта рекомендуется выбрать с тщательным учетом маскировки. Необходимо достаточно ровное место и в то же время по возможности закрытое растительностью (лес, кусты) или складкой местности, (овраг, обратный скат). Выше указывалось, что хорошие постоянные ориентиры, позволяющие быстро и надежно разыскивать БМП в темноте — свидетельство правильной боевой работы командира санитарного взвода. Организация внутренней работы не будет резко различаться по сравнению с дневными действиями. Прежде всего потребуется и здесь увеличение личного состава. Так, необходимо иметь двух санитаров-наблюдателей для смены друг друга. Работающему на перевязках фельдшеру нужен один помощник санитар. На месте,

где подается санитарный транспорт для эвакуации в тыл, работает санитар. На месте, куда подходит сантранспорт из рот, также нужно иметь санитара. Все это ведет к значительному увеличению личного состава батальонного пункта.

Вопросы сортировки упрощаются вследствие того, что эвакуация возможна только на ПМП. Подача на БМП дивизионного санитарного транспорта — мало вероятна, а поэтому невозможна и т. н. «эвакуация по назначению».

Масштаб медицинской работы командира санитарного взвода, как и днем, резко ограничен. Никакая регистрация и хирургическая работа, даже при условии усиления санвзвода врачом, в этом месте немыслима.

Батальонный пункт медицинской помощи нуждается в освещении. Дело упрощается, если имеется приспособленный блиндаж. В этом случае необходимо обеспечить тщательное затемнение имеющихся оконных отверстий и особенно дверей. На открытой площадке на месте, где работает фельдшер, устройство шалаша или навеса из веток, соломы, плащ-палаток, шинелей и пр. — позволит прикрыть свет фонаря и этим обеспечить работу. На БМП необходимо иметь 2—3 аккумуляторных фонаря. Помимо этого медицинский состав нужно снабдить карманными фонарями, свистками, рожками и опознавательными знаками на одежду.

Все это позволит с наибольшим эффектом использовать ночные условия для работы санитарной службы батальона. Боевая обстановка в каждом случае внесет свои коррективы.

3. Санитарная рота стрелкового полка

Санитарная рота сп обеспечивает вынос и вывоз раненых из рот и батальонов, выделяя вперед санитаров-носильщиков и транспортные средства. Работа тех и других рассмотрена выше и на участке полка мы не найдем существенных дополнительных замечаний по их применению. Основным, что следует здесь учесть, являются следующие моменты:

1. Тщательное дневное изучение всех дорог и направлений из батальонных районов. Организация пикетажа. Расстановка живых маяков и назначение караулов (по два санитара, бойца) для постоянного патрулирования от БМП и ПСТ на ПМП. Таких караулов хорошо иметь по одному на направлении каждого развернутого впереди батальонного пункта. В их задачу войдет: 1) встреча проходимых санитарных транспортов и раненых самостоятельно направляющихся на ПМП и указание им пути, а при необходимости и сопровождение их. 2) Оказание первой помощи нуждающимся и отяжелевшим в пути и погрузка их на проходящий транспорт. 3) Осуществление связи батальонных районов с старшим врачом полка.

2. Выдвижение вперед в районы батальонов на отдельные направления полковых ПСТ с тем, чтобы перехватить все возможные эвакопути. Таких постов санитарного транспорта на участке полка можно иметь ночью в зависимости от условий местности 2 — 3.

3. Здесь же будет работать иногда и приданный автосанитарный транспорт в составе или специально организованных ПСТ или по эвакуации раненых с развернутых этапов.

При использовании в ночных условиях санитарных автомобилей главной задачей явится проведение мероприятий по звуко- и светомаскировке. Нельзя предусмотреть, как близко возможно подать ночью автомобиль к району расположения боевых порядков войск. Степень темноты, особенности погоды (шум дождя, сильный ветер и др.), состояние дорог, рельеф, наличие или отсутствие леса — все это в каждом конкретном случае будет влиять на решение санитарного начальника. Маскировку света, который дают фары, можно осуществить следующими мероприятиями: 1) вставлением запасных синих стекол (их нужно иметь в комплекте оснащения машины), 2) покрытие фар синей бумагой или материей (так же с внутренней стороны стекол) и, наконец, 3) выключением света и движением без освещения.

Внутри машины обязательно устройство синей лампочки.

Нужно иметь в виду, что отраженный синий свет не виден сверху, но различим при прямом наблюдении. В темную ночь фары недостаточно освещают дорогу. Все это с одной стороны редко позволяет использовать санитарную машину впереди ПМП и с другой стороны значительно уменьшает ее скорость, особенно при наличии неисправных дорог.

Большое значение приобретает специальная подготовка личного состава, работающего на погрузке санитарного автомобиля с тем, чтобы со всей тщательностью установить носилки внутри кузова, их правильно закрепить и плотно пристегнуть пострадавшего. Нужно помнить, что ночью значительно возрастает тряска и этим еще усугубляется тяжесть эвакуации.

Учитывая большое напряжение, которое испытывает водитель ночью, понятна его чрезвычайная утомляемость, а в связи с этим резкое сокращение сроков работы и необходимость смены.

4. В некоторых случаях, когда ПМП не могут продвинуться достаточно близко к линии боя, для врачей имеется возможность по ночам подобраться на машинах к батальонам с частью своего персонала, помогать в розысках раненых и отвозить их на свои пункты. Такие примеры во время боев у озера Хасан описал проф. Ахутин.

Санитарная рота стрелкового полка в бою развертывает полковой пункт медицинской помощи (ПМП).

Выбор санитарной площадки и всю работу по организации и развертывании ПМП необходимо проводить засветло. Место ПМП и все дороги, назначенные для эвакуации раненых — схемой сообщаются командному и медицинскому составу всех подразделений, занимающих полковой участок. Не допускается перемещение пункта ночью и изменение намеченных эвакопутей.

Здесь, как и на всех последующих этапах санитарной эвакуации войскового тыла и грунтового участка армейского тыла, работа будет зависеть от надлежаще продуманной организации. Прежде всего

нужно учесть большую утомляемость личного состава и предусмотреть сменность (бригадность). Строгое расписание работы бригад и их отдыха — обеспечит непрерывность деятельности пункта.

Порядок организации самой площадки развернутого этапа обычный. По отдельным подразделениям нужно учесть следующее:

1. Распорядительный пост усиливается санитарами сопровождения от подразделений, развернутых на площадке. В темноте не укажешь раненому направления, а оборудованные указатели не всегда отчетливо и ясно наведут его на необходимое место.

Закрытая местность позволит применить фонари. Очень заманчиво проложить веревку, но скученность подразделений на площадке и их разнохарактерность не всегда позволит так резко отграничить одно направление. В связи с чем чаще всего санитар сопровождения явится единственно надежным проводником раненого в приемно-сортировочную, перевязочную, эвакоотделение и пр. При массовом поступлении раненых — этот санитар будет совершенно необходим.

2. Возле отдельных помещений в палатку ставятся опознавательные знаки — указатели. Санитары, работающие в палатке, обязаны поочередно выходить наружу и встречать подходящих раненых и санитаров-носильщиков. Каждую палатку нужно оградить, чтобы в темноте не задевали за колья и веревки (рис. 7). На самой площадке дневальный санитар должен обеспечить порядок, тишину, не допускать курения, разговоров, напрасных хождений и пр., заботиться о должной маскировке.

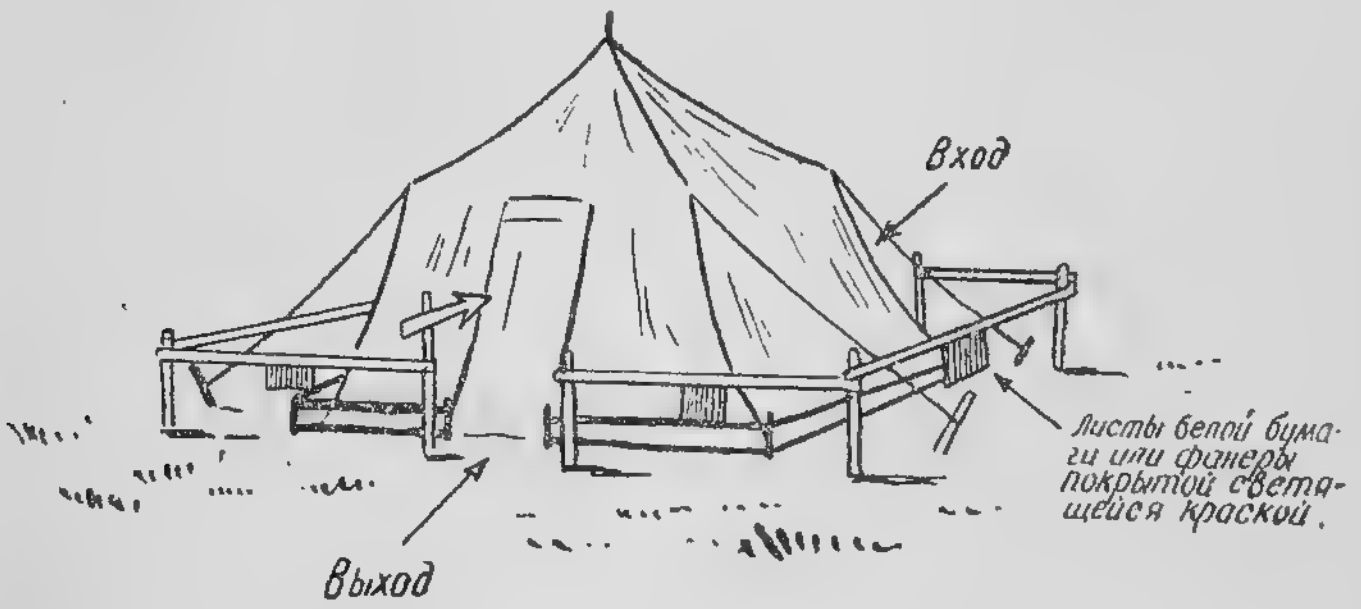


Рис. 7. Развернутая палатка огорожена жердями или веревкой, чтобы не задеть ночью ногами за колья. На веревках (жердях) белые листы бумаги или куски белой марли (фанера со светящейся краской), чтобы это ограждение было заметно.

3. Особое значение во всей системе работы этапа будет иметь дежурный санинструктор или фельдшер (диспетчер) — по организации работы основного блока — перевязочной. Уже в борьбе на финском фронте ряд пунктов имел таких дежурных, следящих за бесперебойной подачей раненых на перевязочный стол. Это мероприятие позволило наиболее полно загрузить рабочее время хирургической (перевязочной) бригады и значительно увеличить пропускную ем-

кость перевязочной. С таким же эффектом дежурный выполнял свои функции на последующих этапах (ДМП и ППГ).

4. Освещение рабочего места в приемно-сортировочной, перевязочной и др. требует особого внимания со стороны санитарного начальника (рис. 8,9, 10 и 11).

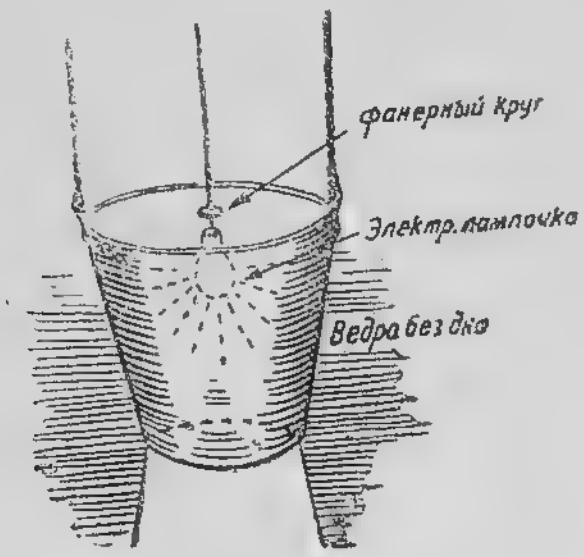


Рис. 8. Ведро для маскировки освещения в палатке.

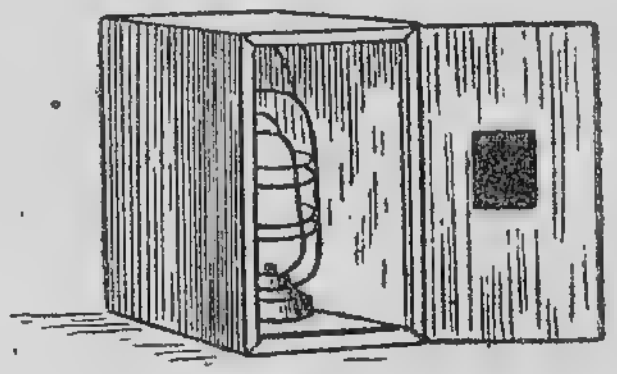


Рис. 9. Фанерный ящик с дверкой для установки фонаря «Летучая мышь».

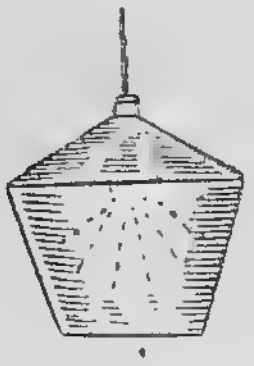


Рис. 10. Абажур, обтянутый плотной бумагой или материалом.

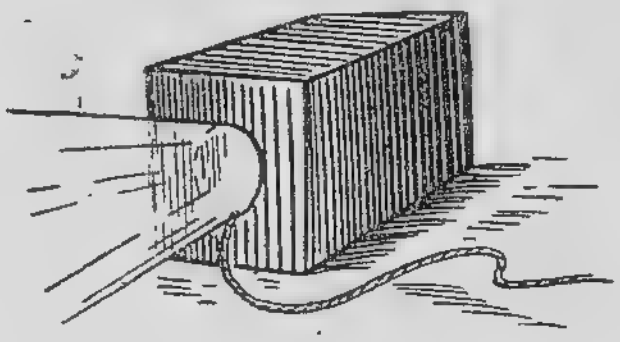


Рис. 11. Фанерный ящик.

Одни из средств освещения мало применимы в обстановке наркоза (керосиновые), другие не дают необходимой ясности и этим осложняют работу врача.

На ПМП — нет электростанций (АЭС), но в перевязочной и может быть приемно-сортировочной, весьма необходимо использовать электроустановку, применяемую для освещения на КП (командных пунктах) (рис. 5).

Электроустановка состоит из двух ящиков. В одном ящике помещается аккумуляторная батарея, в другом — арматура (лампы, шнуры, абажуры, штепсели и т.п.). Продолжительность непрерывной работы установки до 8 часов. Эта установка по портативности устройства и простоте применения должна получить широкое распространение в санитарных частях и учреждениях. В остальных помещениях (палатках) крайне желательно иметь переносные аккумуляторные фонари. В запасе на снабжении санитарной роты полка нужно иметь и фонари «Летучая мышь», которые будут применяться при израсходовании аккумуляторов электроприборов или по условиям маскировки тогда, когда не разрешат пользоваться достаточно ярким светом в районе оборудованной санитарной площадки.

При применении всех осветительных приборов необходимо пом-

нить о маскировке. В каждом отдельном случае особо четко должны быть отработаны мероприятия противопожарной опасности.

5. Опыт боевых столкновений на озере Хасан, в МНР и Финляндии показал, что собственно нет предела к тому, чтобы в любых условиях, в любой обстановке иметь возможность надежно укрыть развернутый пункт медицинской помощи. В этом отношении основное значение имеет правильное использование местности. В ровных безлесных степях МНР санитарная служба Красной Армии научилась маскировать развернутые палатки, устанавливая их в вырытых котлованах (рис. 12 и 13).

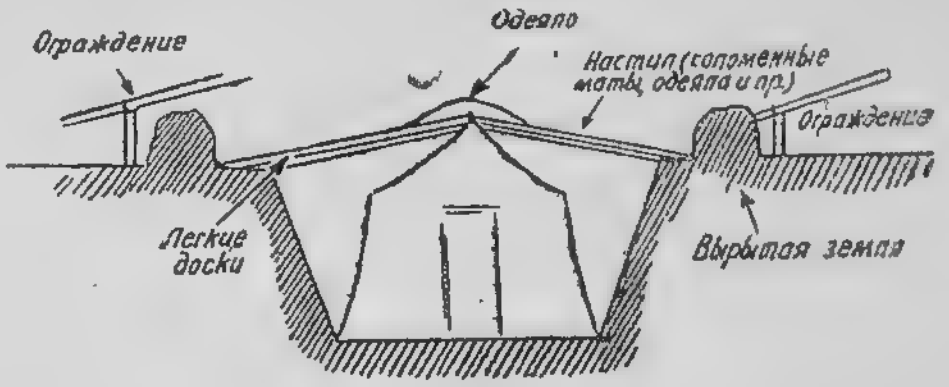


Рис. 12. Палатка развернута в котловине и прикрыта сверху. Надежная светомаскировка от наземного и воздушного нападения.

Сверху палатка может покрываться настилом легких досок, одеялами, дополнительным брезентом, соломенными матами и пр. Этим обеспечивается надежное укрытие от прямого наблюдения и надежно осуществляется маскировка.

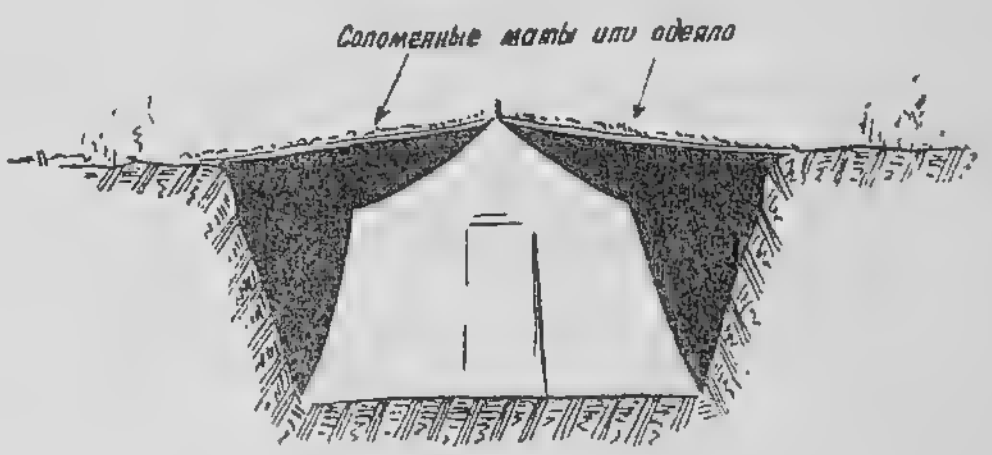


Рис. 13. Другой вариант развертывания палатки.

В каждом случае при контроле за маскировкой рекомендуется отойти за несколько метров от санитарной площадки и просмотреть затемненность с различных направлений.

6. Развернутые пункты медицинской помощи ночью так же могут подвергаться нападению прорвавшихся в тыл диверсионных групп и войсковых подразделений противника. Санитарный начальник обязан добиться у командования выделения на ПМП прикрытия в составе отделения — взвода, усиленных огневыми средствами. Необходимо выбрать позиции для этих подразделений в соответствующих направлениях и продумать порядок и сигналы боевой тревоги. Во всех случаях обязательна организация караульной службы из личного состава пункта с выделением постов и патрулей вокруг территории санитарной площадки.

7. Только исчерпывающий инструктаж каждого из личного состава санитарного подразделения (части) об его основных обязанностях и по работе в системе развернутого этапа и по выполнению конкретной работы при свертывании и развертывании пункта, уменье быстро найти все необходимое в укладках, отличное знание мест — гнезд всех наиболее ходовых медикаментов, инструментария и пр., четкий распорядок — основа правильной организации всей ночной деятельности этапа санитарной эвакуации.

8. Изучая потери в войсках в ночных боях, можно отметить, что

325885
КУЙБЫШЕВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БИБЛИОТЕКА

в % отношении количество их по сравнению с дневными действиями установить трудно. Из литературы известны отдельные данные (см. табл.)

Таблица

Боевые потери в отдельных ночных сражениях

№№ п/п.	Время	Войска	Примерная численность	Потери	%
1	7.10.14 г.	2-й французский Эгерский батальон наступление на Парвигер	6 рот 900	300	30%
2	на 12.10.04 г.	10-я японская дивизия атака двух сопок	Дивизия 20000	1500	7%
3	на 17.10.04 г.	Бригада Путилова и 22 дивизия Новикова атака Новгородской и Путиловской сопок	Бригада и дивизия 15000	3000	20%
4	»	Защита этих сопок японцами	5 батальонов 4000	4000	100%
5	19.1.37 г.	Революционные войска испанцев—атака высоты Серро-роха	4 роты 800	12	1½%
6	»	Мятежники — защита этой высоты	400	200	50%
7	на 8.2.40 г.	Отряд бойцов на финском фронте — атака железобетонных ДОТ'ов (взято 8 ДОТ'ов)	Отряд 70	13	18%
8	8.12.14 г.	1. 54, 93 и 12 полки австрийцев в обороне на реке Нида (австрийцы были разбиты)	Дивизия 12000	2150	18%

Диапазон данных о потерях чрезвычайно велик: от огромных цифр потерь в плохо организованных операциях крупных соединений (5 герм. армия под Верденом) до ничтожных потерь при смелых набегах мелких подразделений.

Чрезвычайно разнообразные условия обстановки, различные по составу части и пр. заставляют искать ответа на вопрос о том, каковы же отправные данные для расчета потерь нужно ожидать для ночного боя.

Исходя из установленных предпосылок о том, что: 1) значительно понижается действительный огонь; 2) действия частей чаще имеют ограниченный характер (небольшие части, простые задачи); 3) ноч-

ной бой быстротечный — внезапный; 4) применение современных технических средств ограничено и т. д., напрашивается заключение о сравнительно меньших потерях при сопоставлении с обстановкой дневного боя. Правда, современные технические средства сделают возможным широко применить осветительные приборы (прожекторы, ракеты, светящиеся снаряды и пр.) и этим нередко обеспечат достаточную видимость; средства вооружения действующих в бою частей и соединений при надлежащей подготовке войск — также позволят достаточно широко их применить и в ограниченных условиях ночи, что приведет к значительным потерям.

Для составления лечебно-эвакуационных планов цифра в 50% от дневных расчетов будет наиболее реальной. По отдельным подразделениям и части в целом это даст за бой в течение ночи:

для стрелковой роты до 20%
,, батальона 10 — 15%
,, полка 5 — 7%
,, дивизии 2 — 3%

В ночном бою наступающий несет меньше потерь, чем обороняющийся.

9. Сравнительное уменьшение потерь в условиях ночи не снижает, а, наоборот, увеличивает трудности организации работы санитарной службы.

Нужно учесть, что в связи с более спокойной обстановкой на этапах санитарной эвакуации, начиная с ПМП ночью усиливается деятельность по обработке поступающих раненых, получивших поражение еще засветло. При развитии боя присоединяются и те, кто ранен ночью. Медицинская помощь на ПМП осуществляется в полном объеме.

Средние расчеты потребности личного состава, не считая того, что имеется в подразделениях (частях), можно представить следующими данными:

а) ротный район:
на каждую стрелковую роту — вспомогательных санитаров (из бойцов) по два на взвод. Санитаров-носильщиков — 1 звено.

б) район батальона:
на ПСТ . . . . . — санитаров — 2, сан-носильщиков — 4 (два звена)
на БМП . . . . . — санинструкторов — 1, санитаров — 2

в) участок полка:
на ПСТ — . . . . . — сан-носильщиков — 4 (2 звена)
на ПМП — хирургические группы усиления 1—2 (по обстановке). Санитаров-носильщиков — 8 (4 звена), бойцов для прикрытия и несения караульной службы (с командиром) — отделение или взвод. Автосанитарных машин — 2—3.

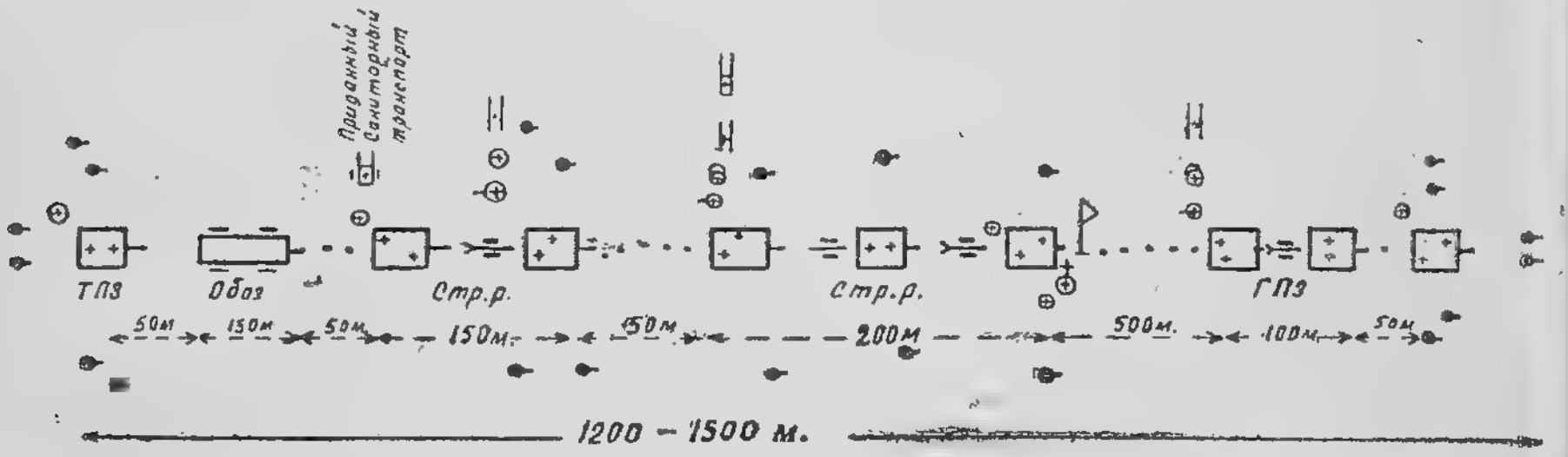
Назрел вопрос о создании соответствующих групп усиления в составе рот санитаров-носильщиков. Эти роты, взводы, придаваемые в распоряжение начсанов соединений на операции, позволят обеспечить неотложные потребности санитарных подразделений (частей) в частности и в ночных условиях. Других источников, для должной организации работы санслужбы ночью, в войсках найти трудно.

МАРШ

Полевой устав Красной Армии (ПУ-36) дает ряд четких указаний по организации и проведению ночных маршей. Невнимание к самой тщательной подготовке к проведению ночного марша, неучет всех особенностей темноты, рельефа местности, состояния погоды и пр. — приводит к самым тяжелым результатам.

Современные средства вооружения дают возможность нарушать походные движения колонн войск далеко в тылу. Скрыть от авиации дневные передвижения очень трудно. Ночная темнота и на сегодня сможет надежно прикрыть перегруппировку войск, их сосредоточение и пр. Полезное ночное время (рис. 1) резко ограничено. Это требует самой тщательной организации движения, чтобы уложиться в указанных пределах времени. Часто ночные марши особенно крупных частей и соединений, усиленных артиллерией и танками, будут происходить по нескольким дорогам с тем, чтобы уравнять разности скоростей движения отдельных колонн (пехота, танки и др.).

Схема организации марша СО ночью и распределение санитарных сил и средств в походной колонне



- Взводы
- Дозоры
- Вспомогательные санитары во взводах
- Санитары
- Цепь бойцов для связи
- Санитарный инструктор
- Носилочное звено
- Санитарная двуколка
- Военфельдшер. Командир санитар. взвода
- Комбат

Рис. 14.

Санитарное обеспечение ночного марша

«В предвидении ночного марша санитарный начальник должен засветло ознакомиться с местностью, по которой намечено провести войска».

«Войска движутся ночью в походных колоннах, эшелоны которых располагаются на сближенных дистанциях. Включенные в походную колонну санитарные подразделения также движутся более сосредоточенно, чем днем, стараясь на походе на терять связи с впереди идущими и следующим позади войсковым подразделением. Связь в походной колонне при ночном марше поддерживается цепью парных постов и конными посыльными. Чтобы войска не сбились с пути, на перекрестах дорог устанавливаются возможно заметные знаки или оставляются посты (маяки), преимущественно конные, которые провожают колонну до следующего маяка. Эти посты должны быть хорошо осведомлены о месте санитарной части в колонне, а также знать, где располагаются по пути движения эвакоприемники, если маршрут движения был предварительно ими оборудован. Большие привалы ночью обычно не устраиваются, а малые сокращаются, чтобы люди не засыпали на остановках».

Эти указания мы находим у проф. Леонардова в его учебнике по тактике санитарной службы (Леонардов, Санитарная служба войскового района. ГВИЗ, 1934 г.).

Работа санитарного начальника по обеспечению ночного марша будет направлена, как и днем, на осуществление мероприятий по охране здоровья бойцов на походе и организации медицинской помощи в колоннах.

Как бы хорошо марш не был организован — он всегда будет требовать ночью от войск большого напряжения. Это особенно относится к длительным маршам.

Подготовка к ночному маршу потребует внимания прежде всего к предварительному тщательному медицинскому осмотру личного состава и выделению неспособных по состоянию здоровья совершить поход. Все бойцы должны быть проверены в отношении правильной пригонки обмундирования, снаряжения и обуви. Перед маршем личный состав части обязан выспаться, плотно пообедать, напиться вволю воды (чаю) и наполнить фляги.

Санитарная разведка высылается с обязательным использованием светлого времени с тем, чтобы выяснить состояние маршрута, проходимость дорог, узкие (опасные в отношении возможной встречи с противником) места и тяжелые в смысле их преодоления (дефиле, мосты, гати и т.п.). Санитарная разведка должна обследовать выбранные места малых привалов и определить санитарные площадки, как для выбрасываемых вперед временных пунктов медицинской помощи, так и возможного развертывания этапов санитарной эвакуации в случае перехода частей в боевой порядок при встрече с противником. Санитарная разведка освещает район движения в отношении санитарно-гигиенического и эпидемического состояния.

Санитарный начальник части выделяет в роты, батальоны сред-

ства усиления (санитаров-носильщиков, санитарный транспорт и др.) Команды санитарных подразделений распределяют свой личный состав по колоннам.

Определяется порядок сбора пораженных и больных во время движения. По карте и в результате данных санитарной разведки выбирается место временных пунктов медицинской помощи (ясные указатели, живые маяки, сигнальная связь и др.). Всеми средствами нужно добиться быстрейшего нахождения этих мест повозочными и отдельными заболевшими и легкораненными, если они будут при необходимости самостоятельно туда направляться.

Целесообразно оставлять пораженных (раненых) на обочинах дороги с указателем или маяком (санитаром, легкораненым) — до прихода сантранспорта.

Организуется связь с командиром части (лучше, если санитарный начальник будет в колонне рядом с командиром части) и командиром санитарных подразделений, требуя от последних связных.

Нераспределенный личный состав санитарных частей и подразделений с имуществом и транспортом следует или в колоннах с войсками или в составе первых эшелонов обозов. Это будет зависеть от условий обстановки, в которой происходит движение колонн (ожидается встреча с противником в пути, намечается развертывание медицинского пункта и пр.).

Распределение санитарных сил и средств в походной колонне сб в ночном марше представлено схемой (рис. 14).

В головную походную заставу выделяются средства усиления в составе санитара и носилочного звена. Во взводах указаны вспомогательные санитары. Вместе с ядром дозора следует санитар.

Командир санитарного взвода батальона вместе с комбатом в голове колонны главных сил батальона. Рядом с ним санитар (или два) для связи. Санитарный транспорт, медицинское имущество санитарного взвода и приданные силы и средства усиления занимают место в хвосте той колонны, где находится командир санитарного взвода.

В следующей колонне взводы усилены санитарами. Санинструктор следует за головным взводом или впереди рядом с командиром роты.

Тыловая походная застава обеспечивается санитаром.

Условия ночного боя, как указано выше, настоятельно потребуют значительного усиления санитарной службы и только этим позволят ей полноценно осуществить поставленные задачи. При невозможности иметь все необходимое, прежде всего надлежит: 1) обеспечить головную походную заставу, 2) санитарный транспорт, медицинское имущество взвода и нераспределенный по колонне личный состав держать в той колонне, где следует сам командир санитарного взвода.

На каждом малом привале санитары, находящиеся во взводах, обязаны найти время, чтобы встретиться с санинструктором роты и доложить ему о всем, что произошло за этот отрезок пути.

Санинструктора — командиры санитарных отделений рот — следуют с командирами рот и осуществляют непрерывную связь с

командиром санитарного взвода, назначением к нему постоянных связных. Со взводами и подразделениями связь поддерживается общей системой связи по цепи. Санитары, выделенные во взводы и вспомогательные санитары обязаны следить за обязательной и срочной передачей донесений, имеющих значение для командира санитарного взвода. В подразделениях личный состав санитарной службы обязан иметь необходимые сигнальные средства и опознавательные знаки (белые повязки) на одежде.

Распределение санитарных сил и средств в походной колонне сп в ночном марше представлено схемой (рис. 15).

Схема организации марша СП ночью и распределение санитарных сил и средств в походной колонне

Рис. 15.

В ГЗП выделены: санинструктор, санитар, носилочное звено и санитарная двуколка из транспортных средств авангардного батальона.

В авангардный батальон приданы: врач, с ним имущество (ВБ), санитарная машина из средств усиления полка, санитарная повозка, из транспорта санитарной роты, носилочные звенья. При комполка, для связи с начальником санитарной службы, санитарный инструктор и с ним санитар.

В колонне главных сил: старший врач (вместе с командиром колонны главных сил). Рядом с ним дежурный по колонне врач из состава санитарной роты. Батальонам приданы часть санитарных повозок и носилочные звенья. С обозом первого разряда,

который следует в 500 м от хвоста колонны главных сил,—санитарная рота и приданный автосанитарный транспорт.

Тыловая походная застава усилена санитарным инструктором, носилочным звеном и санитарной повозкой из транспорта санитарного взвода батальона, выделившего эту заставу.

Связь по колонне — по установленному командованием порядку для общей связи. При движении вдали от противника возможна (каждый раз с особого указания командира полка) светосигнальная связь. Выделение санинструктора для связи с комполка и дежурного врача по колонне — позволит старшему врачу быть в постоянной осведомленности о положении колонны и происшедших случаях.

Местонахождение старшего врача, дежурного по колонне врача, санитарных подразделений и санитарного транспорта должно быть известно всему составу бойцов и командиров. Заболевших и единичных пострадавших батальонный транспорт везет до ближайшего привала, сообщая дежурному врачу по колонне. На остановке полковой или приданный транспорт принимает их и направляет на развернутые по пути эвакоприемники или временные пункты медицинской помощи. При ночных нападениях на колонну авиации противника, танковых частей или пехотных подразделений, вместе с развертыванием частей в боевой порядок или рассредоточением их для отражения нападения, НСП, дежурный врач или ближайший к боевым действиям командир санитарного взвода принимают необходимые меры до развертывания при надобности медицинского пункта. Пострадавшие обеспечиваются по указаниям НСП оставлением на месте отделения санитарной роты или части сил и средств медсанбата дивизии, если он следует в колонне полка.

НАСТУПЛЕНИЕ

Ночь обеспечивает наступающему внезапность и сохраняет его от огня.

Наступательные действия ночью будут производиться отдельными частями, накоротке, с ограниченными задачами, что не исключает, конечно, и введение больших войсковых соединений (взятие Льежа, наступление 5 германской армии у Вердена, наступление японцев у Шахе, сосредоточение ударной группы республиканской Испанской армии и удар по Брунето 3—5. VII. 1937 г. и др.).

Трудности подготовки, управления и проведения наступления ночью возрастают вместе с увеличением количества войск.

Все действия войск должны быть просты. Обязательна тщательная предварительная подготовка и рекогносцировка с достаточным дневным временем, с соблюдением всех мер скрытности.

Тяжесть ночного боя ложится в основном на пехоту. Огонь малодействителен и открывается, как правило, после открытия его противником.

Период сближения будет продолжаться до исходного положения

для атаки. Охранение противника оттесняется частями, высланными еще днем. Скорость ночного движения наступающих не превысит 2-х километров в час. Впереди подразделения следуют разведчики и саперы. От каждой роты выдвигаются на 100 — 150 м вперед и на наружные фланги дозоры, с которыми поддерживается связь цепочкой постов. Боевые порядки наступающих частей в основе не отличаются от дневных (рис. 16) с общими задачами ударных и ско-

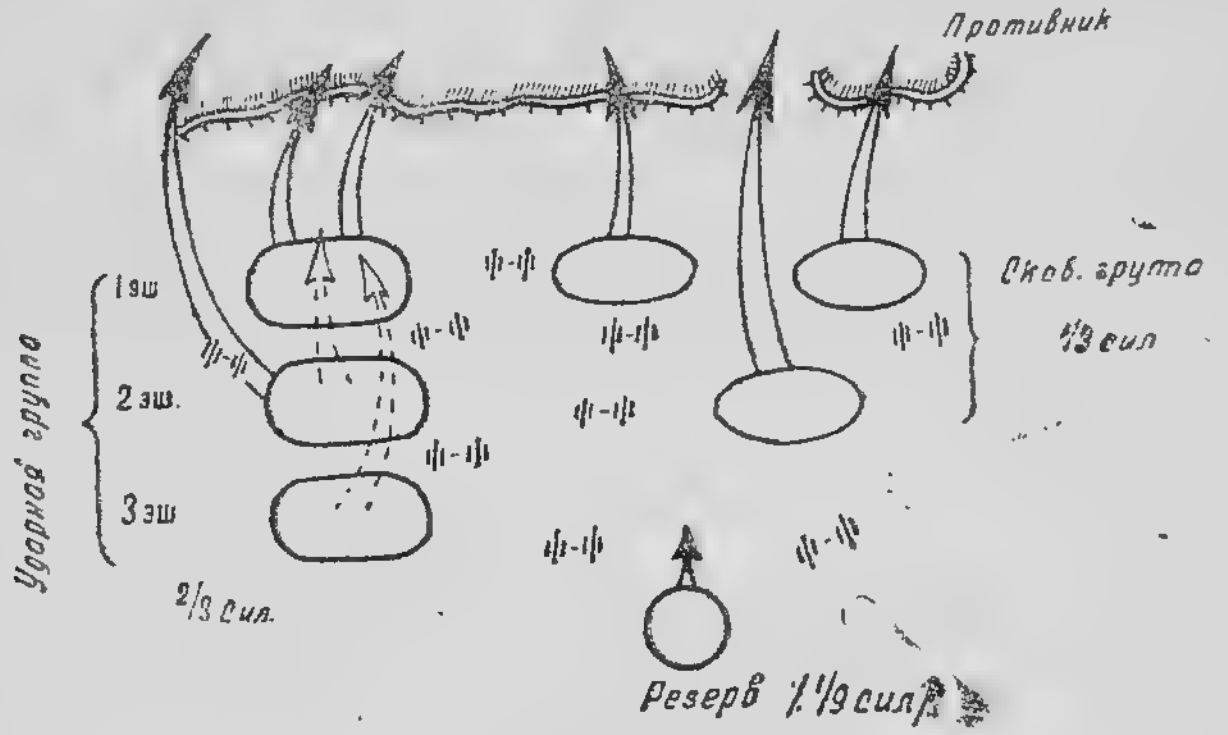


Рис. 16. Схема боевых порядков частей в наступательном бою.

вывающих групп. Ночью направление каждой атакующей части держится по светящемуся компасу. Батальоны, следующие за первым эшелоном, берут направление за наступающими впереди с дистанции 200 — 300 м. Роты имеют свои направления и двигаются или в колоннах или повзводно (с интервалами 50 — 100 м), не выделяя вторых эшелонов. Взводы в колоннах по два или змейкой, а под огнем противника рассредотачиваются по отделениям с дистанциями между ними до 10 — 20 м. В темную ночь — взводы в линии, с интервалом между отделениями и отдельными бойцами от 2 до 5 м. Командиры подразделений при направляющей части. Не допускается иметь с частями средства транспорта. Пулеметы передвигаются на катках. Орудия, патронные и санитарные повозки выдвигаются на назначенные места отдельно. Связь цепочками парных постов и сигнализацией, если это допускают условия местности и погоды и если имеются специальные указания.

Для ночной атаки каждый батальон получает рубеж или пункт, которым он должен овладеть, каждая рота — задачу. Исходное положение для атаки избирается не далее 200 м от противника.

Части начинают движение точно в назначенный час. Движение производится безостановочно, с соблюдением всех мер скрытности и в полной тишине. Огонь не открывается, удар в штыки без криков «ура» (по материалам § 74 — 284—299 БУП ч. II — 1940 г.)

В ночном бою группы смелых, натренированных, закаленных бойцов в составе небольших подразделений до батальона — с наибольшими разультатами будут решать задачи командования. В этом отношении особо поучительны действия в условиях ночного боя за за-

хват мощных укреплений так называемыми штурмовыми отрядами из бойцов и командиров северо-западного фронта в боях с финскими белогвардейцами, внезапно, смело и решительно захватывавших долговременные огневые точки (ДОТ'ы) линии Маннергейма.

В великой отечественной войне войска Красной Армии широко используют ночь для боевых действий.

Для ночного боя необходима особо тщательная подготовка. Надо предусмотреть и подготовиться к многочисленным случайностям, которыми изобилует наступление ночью. Следует принимать особые меры для сохранения направления, для поддержания управления и для обеспечения самой строгой тайны, пока наступающие части не подойдут на дистанцию атаки. Ввиду мощи современных огневых средств ночные наступления обычны. Позиции, которые пехота не могла взять днем, иногда могут быть с успехом атакованы ночью. В частности, темнота будет благоприятствовать прохождению участков, где огонь противника не дает возможности пройти в дневное время.

Ночные наступления позволяют разрешить задачу продвижения наступающих войск вперед без тяжелых потерь, неизбежных при дневном наступлении. Ночные атаки имеют свое законное место в тактике пехоты, но отнюдь не являются панацеей, позволяющей избежать трудности современного боя. Им присущи свои собственные трудности... Не вполне обученные и недостаточно дисциплинированные войска редко будут добиваться успеха в подобных операциях. Даже испытанные бойцы под предводительством опытных командиров зачастую не в состоянии избежать опасности ночного боя.

Санитарное обеспечение наступления ночью

В наставлении по санитарной службе 1941 г. имеются четкие указания по санитарному обеспечению войск в ночном наступательном бою.

В приводимой ниже схеме санитарного обеспечения сп в ночном наступательном бою (рис. 17) показан боевой порядок полка и распределение сил и средств санитарной службы.

Изучение местности по карте, подробное ознакомление с задачами, которые ставятся перед подразделениями и порядком их выполнения, расчет и распределение своих сил и средств — развертывание засветло пунктов медицинской помощи и выбрасывание ПСТ — вот основные задачи, стоящие перед начальником санитарной службы в период подготовки к ночному бою.

С личным составом проводится инструктаж о работе в процессе боя (объем помощи, места выноса раненых и т.п.), основных эваконаправлениях и порядке выноса и вывоза пострадавших. По карте и возможным ориентирам, намеченным в результате дневной рекогносцировки с командованием, указываются места ПСТ, ПМП и пути, по которым будет работать санитарный транспорт. Большое значение будет иметь проведенная засветло НСП с командирами санитарных взводов, командиром санитарной роты — отдельная

рекогносцировка, на которой уточняются все эти вопросы. Определяется порядок и сроки (по возможности места) представления донесений о расположении выбранных гнезд, о наличии пострадавших и пр., устанавливаются сигналы.

Работа санитарной службы подразделений обеспечивается достаточным количеством санитаров-носильщиков, так как розыск пораженных и вынос их в темноте потребует большего, чем днем, насыщения санитарным составом и в ротах и в батальонах.

В связи с невозможностью использовать санитарные повозки (двуколки) в густых порядках наступающих батальонов, более рационально весь санитарный транспорт сконцентрировать в руках старшего врача. Посты санитарного транспорта, развернутые на направлениях рот первого эшелона, перехватят все возможные дороги, выходы оврагов, тропы, опушки леса и пр. — и этим создадут плотную цепь санитарного барьера для всех раненых, направляемых в тыл. Места ПСТ выбираются у видимых ориентиров и обозначаются различными указателями или живыми маяками. Санитарный транспорт работает от ПСТ на ПМП или добавочный ПМП. ПСТ по составу будет иметь несколько санитарных повозок (двуколок), носилочные звенья, сигнальные средства и опознавательные знаки. На ПСТ желательно иметь санитарных собак. Перемещение ПСТ возможно при продвижении войск вперед на заранее выбранные места.

Полковой медицинский пункт выдвигается возможно ближе в достаточно укрытое место с тем, чтобы требования маскировки были соблюдены полностью.

Развертывание ПМП должно быть произведено засветло. Перемещение ПМП ночью не допускается. На ПМП работают группы усиления. Санитарный транспорт дивизии также заблаговременно высылается на ПМП. При значительной ширине фронта наступления сп, в темную ночь, при наличии отчетливых отдельных направлений на фланге участка полка, может быть развернут дополнительный полковой медицинский пункт.

Вся организация санитарного обеспечения наносится на схему, размножается и передается в подразделения до командиров рот и командиров санитарных отделений рот.

На схеме (рис. 17) указано:

1) Охраняющие с фронта и с флангов дозоры силою до взвода (отделения), обеспечиваются вспомогательными санитарами или санитарами, выделенными командиром санитарного отделения. Прикрыв рану и перевязав ее — санитар оставляет пострадавшего на месте, обозначив указателем или оставив при нем легко раненого.

2) Санитарные инструктора — командиры санитарных отделений рот, следуют с ротными санитарами за взводами, оказывая помощь раненым, по возможности оттаскивая их в укрытые места и обозначая. Объем помощи резко ограничен, т. к. недопустимо отставание от продвигающихся вперед подразделений. Путь движения командира санитарного отделения ближе к оси эвакопути, намеченному для санитарного взвода.

Схема санитарного обеспечения СП в ночном наступательном бою

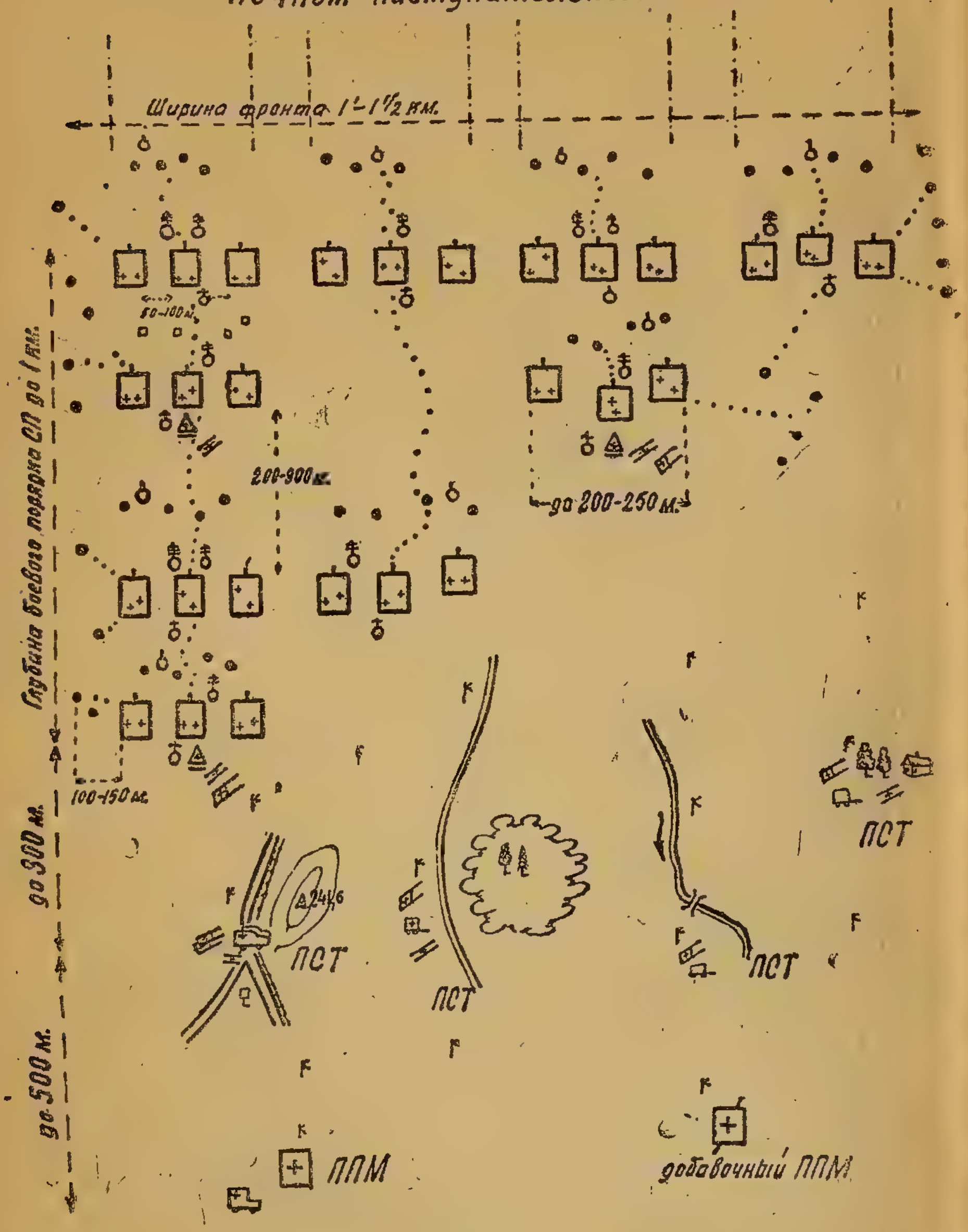


Рис. 17.

— Направления наступающих частей

— Дозоры охраняющие роты с фронта и с флангов

— Цепочки бойцов для связи

— Командиры батальонов

— Командиры рот

— Командиры, следующие в хвосте колонны, для поддержания порядка

— Командиры, следующие с охраняющими подразделениями в качестве проводников

— Взводы в боевых порядках. Во взводах указаны (++) выделенные вспомогательные санитары

— Санитарные взводы с приданными носилоч. звеньями

— Усиленные ПСТ с носилочными звеньями

— Полковой пункт медицинской помощи

— Добавочный полковой пункт мед. помощи

— Указатели направления

К схеме санобеспечение СП в ночном наступательном бою
к стр 10

Условные знаки в схеме санитарного обеспечения сп в ночном наступательном бою (рис. 17).

3) Санитарный взвод со средствами усиления (санитарами-носильщиками) следует за ротой второго эшелона батальона с командиром санитарного отделения этой роты. Развернутый строй «санитарных граблей» позволит особо тщательно прочесать всю эту полосу наступления. Если учесть, что ширина этой полосы, как указано на схеме до 200—250 м, а в составе санитарного взвода вместе со средствами усиления и санитарным отделением роты будет находиться 15—16 человек — можно, при интервалах до 4—5 м между каждым, охва-

тить почти половину всей полосы. Характер (объем) работы санитарного взвода также ограничен. Поправить повязку, наложить жгут, собрать по возможности всех в одно место («гнездо»), указать направление на ПСТ легко раненым и неотступно продвигаться вперед за войсками.

Вместе с санитарными взводами батальона второго эшелона и батальона сковывающей группы возможно следование санитарной повозки. Это тем более удобно, т.к. повозочный лично ознакамливается с дорогой и может разъяснить ее возвратясь на ПСТ.

Отметим, что повозочный возвратится на это место, откуда выехал последний раз с ранеными и поэтому от места, куда теперь необходимо будет подать эту повозку, должен быть выслан санитар (проводник), который и укажет новое место впереди. Работа санитарного транспорта впереди санитарного взвода в районе рот и первого и второго эшелона мало вероятна в условиях ночного наступательного боя.

4) На исходном положении развернуты посты санитарного транспорта в расстоянии до 300 метров от частей. Носилочные звенья высылаются вперед к частям и по мере увеличения расстояния во-первых, переходят на работу подставами (эстафетами) и во-вторых, выбирают и подготовляют места для последующего выдвижения вперед ПСТ. При каждой возможности носилочные звенья берут вместе с собой вперед повозку и этим сокращают путь и облегчают работу. Перемещение всего ПСТ происходит распоряжением санитарного инструктора — начальника поста по его инициативному решению в связи с условиями обстановки и местности, распоряжением старшего врача или по требованию батальонов второго эшелона или сковывающей группы, с направления которых обеспечивается эвакуация этими ПСТ. Каждое перемещение ПСТ сейчас же сообщается старшему врачу, командиру санитарной роты, начальнику добавочного ПСТ и командирам санитарных взводов с возможно подробным указанием путей подхода и места по карте, с объяснением характерных ориентиров и выставленных указателей и сигналов.

5) Месторасположения ПМП до 1 км от ПСТ и ближе, если позволят условия местности и маскировки. Личный состав пункта усиливается хирургическими группами, особенно при необходимости выделения добавочного ПМП. При значительном продвижении войск вперед — может быть выброшено при необходимости (скопление большого количества пострадавших в определенном месте при неожиданном обстреле артиллерией противника пристрелянных рубежей, при преодолении войсками минного поля, усиленного УЗ и т. п.) группа медсостава с врачом, необходимыми средствами и транспортом.

Все дороги и направления на ПМП, имеющие значение для возможного их использования в эвакуационных целях, провешиваются и обозначаются указателями. Выставляются живые маяки.

Поступление легко раненых происходит с ПСТ, где они собираются в команды со старшим во главе. Команды следуют на ПМП за повозками санитарного транспорта.

ОБОРОНА

Оборонительный бой, как и другие виды боев, имеет целью уничтожение живой силы и материальных средств противника.

В любых условиях, в том числе и ночью Красная Армия организует оборону так, чтобы «сначала выдерживать нападение противника, пока оно не ослабнет, а затем самим атаковать полуистощенных неожиданностью нападающих» (К. Маркс и Ф. Энгельс, т. XI, часть 2. стр. 554).

В своей речи 31. 12. 41 г. маршал и герой Советского Союза т. Тимошенко указал, «**что оборона не самоцель, а средство наступления. Цель обороны: заставить противника принять бой в невыгодном для него положении и разбить его. Главный враг в обороне — артиллерия, а затем танки и авиация ближнего действия**». Темнота осложнит возможности использования для обороны всех защитных средств, но вместе с тем и резко ослабит преимущества наступающего. Развитые местные препятствия, система инженерных заграждений, усиленные охраняющие подразделения и т. п. явятся серьезнейшей преградой наступающему противнику.

Ночная темнота резко понижает основные свойства обороны — сочетание ружейно-пулеметного и артиллерийского огня с маневром живой силы и полным использованием ударных групп. Ночь затрудняет наблюдение, ведение действительного огня, управление войсками. Облегчается достижение внезапности наступающему, усиливается впечатлительность. Все это держит обороняющегося в постоянном напряжении. Отражение ночного наступления противника производится по заранее выработанному плану. Охранение и разведка усиливаются.

Выставляются дополнительные посты непосредственно перед передним краем обороны. Высылаются секреты, усиливается сеть разведывательных дозоров. Пулеметы и артиллерия засветло подготавливаются к ведению огня ночью по отдельным участкам и устанавливают надежную связь с пехотными частями. С началом темноты огневые позиции артиллерии и пулеметов выдвигаются ближе к переднему краю. Весь боевой порядок подразделений несколько сжимается. Подтягиваются резервы и особо тщательно проводится разведка вероятных направлений контратак. Устанавливаются добавочные участки заграждений. Большое значение имеет организация искусственного освещения ракетами, осветительными снарядами и прожекторами.

«Успех ночной обороны в основном зависит от хладнокровия и выдержки командиров, стойкости подразделений и бойцов, подготовленного засветло огня и быстрых, внезапных, решительных контратак, хотя бы и малыми силами.

Контратаки следует вести во фланг и тыл, пользуясь знанием местности и темнотой. Прорвавшийся в район обороны батальона противник должен быть уничтожен прежде, чем сумеет закрепиться и подтянуть свои огневые средства» (боевой устав пехоты РККА, ч. 2-й, БУП — 1940 г. § 390).

Боевой порядок войск в обороне ночью в основе не подвергается резким изменениям, в связи с тем, что значительное насыщение обороняющихся огневыми и осветительными средствами, а также возможность ночного наступления достаточно крупными частями и соединениями — не позволяют ломать на ночь организованную систему обороны, усиленную современными инженерными средствами.

Санитарное обеспечение ночного оборонительного боя

Рота. Условия обороны позволяют санитарной службе иметь время для надлежащего ознакомления с местностью. Это обстоятельство для ночи имеет решающее значение. Обход всего района, занятого ротой, санитарный инструктор — командир санитарного отделения — обязан произвести со всем составом санитаров своего отделения и вспомогательными санитарами из бойцов, выделенных командиром роты. При этом намечаются возможные скрытые подступы, выбираются и оборудуются гнезда раненых, тщательно провешиваются все возможные направления, устанавливаются места постоянного нахождения санитаров и санитарного инструктора (тогда, конечно, когда они не заняты непосредственной работой по оказанию помощи раненому на месте его поражения). Вместе с командиром роты санитарный инструктор обследует район непосредственно боевого охранения, выбирает пути подхода и определяет необходимые средства и силы для санитарного обеспечения. Учитывая сравнительно малую действительность огня противника — места гнезд раненых выбираются ближе к расположению подразделений. Санитарный инструктор намечает основную ось эваконаправления на ПСТ и выбирает место для развертывания ПСТ батальона. С разрешения командира роты устанавливается порядок сигнализации и связи. Светлое время командир санитарного отделения использует для того, чтобы проре-петировать с санитарами порядок работы и связи.

Оттаскивание условно пострадавших в гнезда, вызов санитарного инструктора или носилочного звена, сообщение по связи и пр. — необходимо в деталях проработать засветло в определенных условиях данной конкретной местности и обстановки и этим обеспечить успех ночной работы. Санитарный инструктор обязан также учесть необходимые мероприятия по должному инженерному оборудованию ходов сообщения, места РМП, прикрытия выбранных «гнезд» устройства приспособлений для маскировки световых приборов (в частности при пользовании сигналами) и пр. и дать заявки командиру роты на надлежащие саперные работы.

Весь ротный район (1×1 км, 1×0,5 км) — необходимо разбить на ограниченные местными рубежами подрайоны с прикреплением к каждому санитара — для детального изучения и обслуживания его.

Санитар обязан: 1) знать местонахождение всех бойцов подразделения, 2) находиться вблизи командира подразделения, 3) оборудовать гнездо раненых, 4) уметь пробраться в любом направлении к бойцам, 5) знать, как вызвать санитарного инструктора и куда направить легко раненого. Если учесть, что санитарная служба получит вспомогательных санитаров (последние события в боях отечест-

Схема района обороны СБ и его санитарного обеспечения ночью

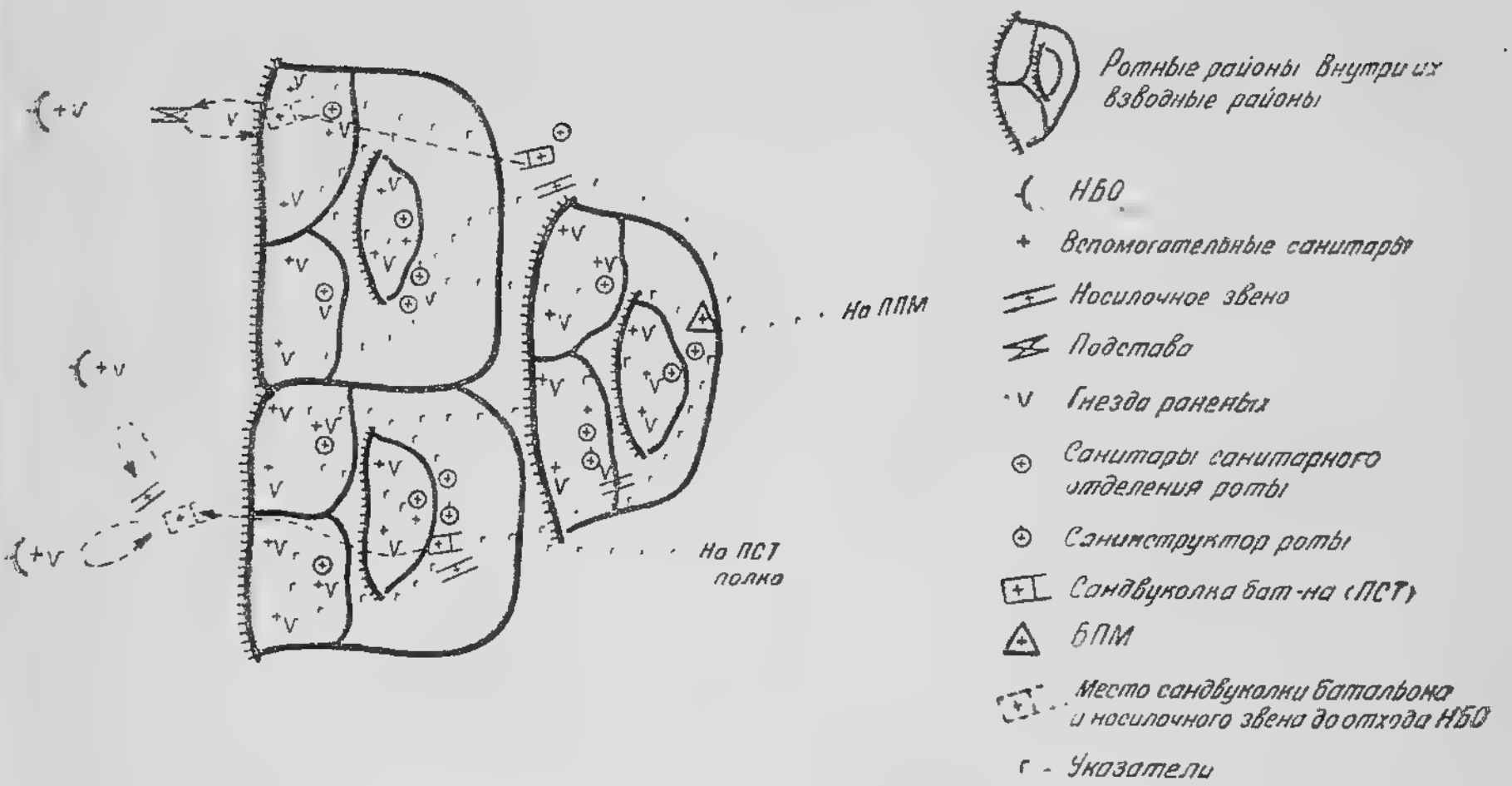


Рис. 18.

венной войны показали, что командиры всегда при заявках выделяют таких санитаров), то это даст возможность иметь санитара почти на каждое отделение. Санитар из санитарного отделения роты, будучи выделенным во взвод, явится старшим и объединит работу этих вспомогательных санитаров. На схеме (рис. 18) показан район сб и организация его санитарного обеспечения ночью.

Батальон. Изучив район обороны батальона, командир санитарного взвода — обязан особо тщательно организовать пикетаж. Все способы возможного обозначения всех эваконаправлений будут применяться здесь в полном объеме. Приданные средства усиления (санитаров-носильщиков и санитарный транспорт) необходимо заставить до наступления темноты неоднократно пройти по району, самим лично установить опознавательные знаки и подробно изучить эту местность. Для ПСТ установить строго определенные места. Вынос на руках организовать на отдельных, заранее намеченных направлениях.

Необходимо предусмотреть порядок обслуживания НБО, для чего понадобится выбросить часть санитаров-носильщиков и возможно санитарную повозку. В этом случае повозочный и санитары-носильщики обязаны знать по каким направлениям возможна эвакуация (чтобы не попасть на оборудованные перед передним краем заграждения), что также потребует светлого времени для изучения этих направлений, их провешивания и выбора заметных для ночи ориентиров.

Развертывание батальонного медицинского пункта явится обязательным. Место развернутого БМП с подробным обозначением выбранных эваконаправлений, установленных сигнальных и опознавательных указателей и районов, на которых находятся и работают ПСТ и санитары-носильщики — схемой сообщается всем командирам рот, санитарных отделений и старшему врачу части.

Полк. В представленной схеме (рис. 19) показаны основные элементы санитарного обеспечения сп в оборонительном бою ночью:

Схема санитарного обеспечения СП в обороне ночью

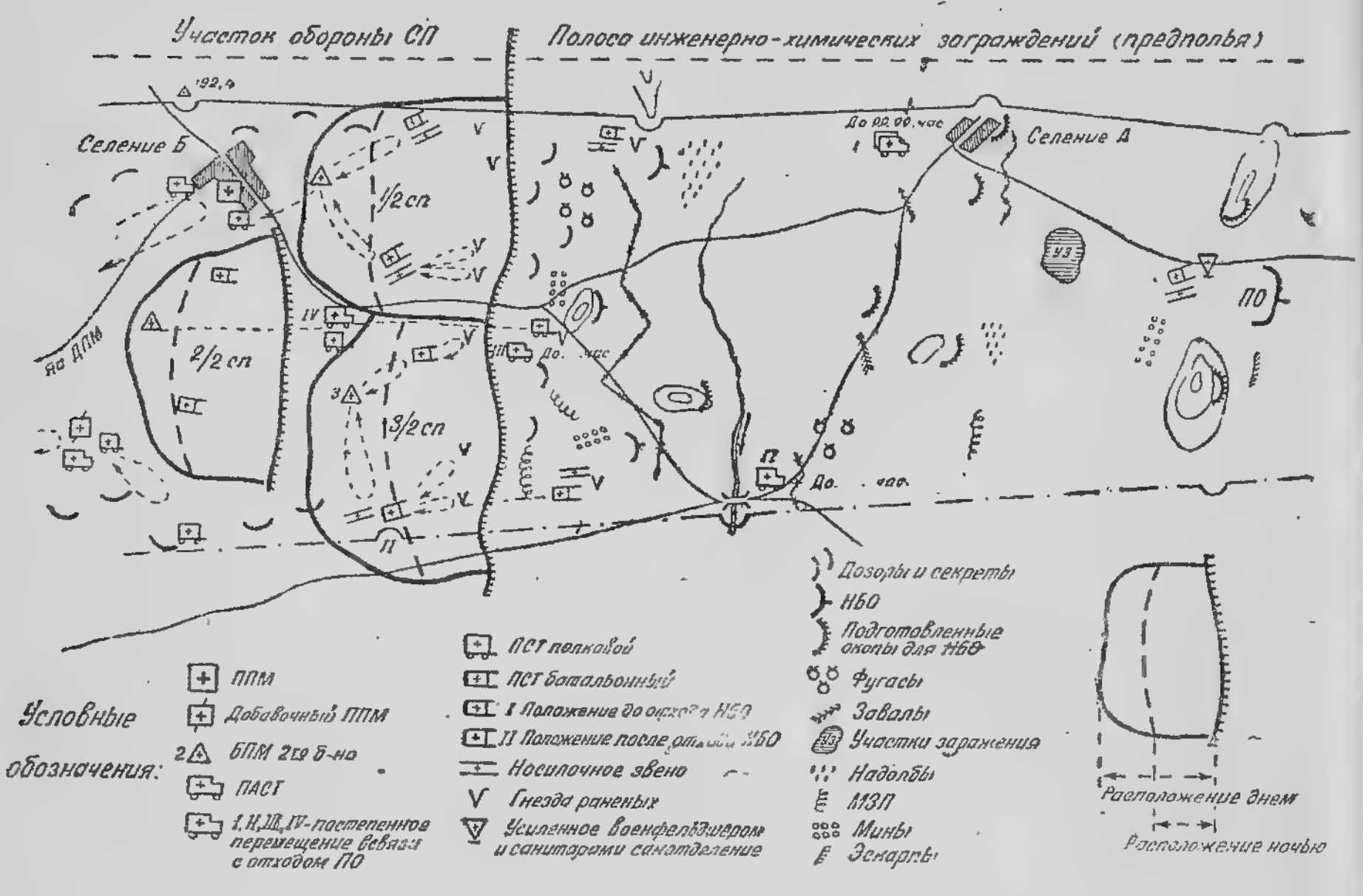


Рис. 19. Схема санитарного обеспечения сп в обороне ночью.

1. ПО (передовой отряд) усилен фельдшером, санитарной повозкой или двумя и носилочными звеньями из состава санитарной роты полка. Основная задача — собрать всех раненых, не оставить их при отходе. Для осуществления этой задачи при необходимости командование выделит в распоряжение фельдшера бойцов для помощи в выносе на место, где имеется транспорт. Эвакуация на транспорте, как правило, будет производиться только по дорогам на выдвинутые ПАСТ (пост автосанитарного транспорта) из санитарных автомобилей, приданных санслужбе сп.

Места ПАСТ оборудуются у ясных ориентиров (населенный пункт, перекресток дорог и пр.). Перемещение ПАСТ происходит при отходе ПО на заранее определенные места, известные и обозначенные еще при выходе ПО для прикрытия предполья.

2. Для обеспечения НБО в центре организуется ПСТ силами са-

нитарной роты. На флангах выдвигаются ПСТ из средств санитарных взводов батальона первого эшелона. ПСТ усилены носилочными звеньями. Особо тщательно организованный пикетаж, провешенное и изученное днем направление, точное знание пропусков, паролей при следовании через передний край и своевременное согласование с подразделениями, расположенными на переднем крае пути, по которому следует санитарный транспорт — позволят обеспечить должное обслуживание НБО. При отходе НБО ПСТ занимает заранее выбранное место в своих районах.

3. Санитарная рота сп также засветло развернула в полном объеме ПМП на окраине селения «Б». Старший врач выделил добавочный ПМП на опушку леса для обеспечения правого фланга. Выдвинут ПСТ на стык районов батальонов первого эшелона и на восточную опушку леса, где развернут добавочный ПМП. Приданный автосанитарный транспорт значительно усилит эти посты. Условия ночного боя также потребуют обязательного усиления санитарной службы батальонов и санитарной роты сп — санитарами-носильщиками. Не допускается перемещение ночью ПМП. Все эвакопути к пунктам обозначаются видимыми указателями, а при надобности и живыми маяками.

Работа всего личного состава санитарной роты и, особенно, ПМП должна быть так организована, чтобы люди имели возможность время от времени отдохнуть, для чего необходимо отработать план взаимозаменяемости и перерывов по очереди. Лучше всего, если большая часть бойцов и медсостава перед началом поступления раненых сумеет получить несколько часов сна.

4. Старший врач обязан продумать систему сигналов и связи, как с подразделениями санитарной службы и развернутыми пунктами, так и командованием. Для того, чтобы иметь полную ориентировку в обстановке и знать состояние и работу развернутых этапов и ПСТ, старший врач организует систематическое наблюдение за ними, выделяя для этого санинструктора (или фельдшера) верхом (можно использовать лошадей обоза) с задачами выйти в район расположения БМП (ПСТ), выяснить положение (количество раненых, состояние личного состава, наличие медицинских и перевязочных средств и т. п.), осмотреть дорогу (дополнить указатели, исправить имеющиеся и пр.). Такие сведения значительно облегчат руководство работой старшего врача на всем участке полка. Также необходимо выделение подвижных постов для прочесывания всей территории (в основном по дорогам) участка. Вся организация санитарного обеспечения сп схемой сообщается всем командирам батальонов, рот, командирам санитарных взводов и тыловых подразделений.

Старший врач полка будет находиться на ПМП. На КП комполка будет выделен санитарный инструктор (или военфельдшер) с сумкой и носилочным звеном. Он же обязан обеспечить связь со старшим врачом и близкорасположенным БМП. Место до ближайшего ПСТ или БМП это носилочное звено неоднократно проходит и провешивает. Кроме того, с КП на ПМП необходимо иметь телефонную связь.

ВЫХОД ИЗ БОЯ

«...Если позволит обстановка, наиболее целесообразно отход и выход из боя производить ночью. При ночном отходе и выходе из боя можно ограничиться прикрытием небольшими разведывательными частями и дозорами, поддержанными пулеметами. Оставленные для прикрытия части, в целях введения противника в заблуждение, поддерживают такую же деятельность, какая предшествовала отходу» (из § 257 ПУ—36, стр. 143).

Выход из боя может производиться как под натиском наступающего противника, так и в виде преднамеренного отступления с тем, чтобы избежать удара противника, выиграть время или занять в тылу более выгодный рубеж. В плане выхода из боя определяется: а) полосы или пути движения, для каждой из частей, и рубежи, на которых они должны остановиться по выходе из боя, б) сила и состав частей, прикрывающих выход из боя, и рубежи, на которых организуется сопротивление, в) указания по разрушению путей, мостов, средств связи и т. п., г) порядок отвода артиллерии, д) указания по службе тыла.

Основная задача — быстрейший отвод сил из сферы огня противника.

При выходе из боя, когда противник не вклинился в оборонительную полосу — первой отходит ударная группа, а затем подразделения сковывающей группы. При вклинивании противника в оборонительную полосу, выход из боя происходит под прикрытием частей ударной группы и резерва. Артиллерия и пулеметы отходят поэшелонно (перекатами), не прерывая огня, прикрывая им отход эшелонов.

Командиры части (подразделения) вместе со своими войсками. На рубежи отхода заранее высылаются командиры для выбора позиций и организации на них обороны, а также для поддержания в тылу дисциплины. Командиры рот отходят с последним взводом, командиры взводов—с последним отделением. Обозы выводятся заранее впереди отходящих частей, оставляя боеприпасы на земле на выбранных рубежах для отходящих сюда подразделений.

Под прикрытием огня прикрывающих частей ночью каждая рота, стянувшись скрытно в указанный ей в тылу район, присоединяет к себе прикрывающие ее пулеметы и свертывается в походную колонну.

Войска, совершая ночью преднамеренный выход из боя, выводят прежде всего свои вторые эшелоны. Первые эшелоны (сковывающая группа) отходят после того, как части второго эшелона свернутся в колонны. Отход происходит поротно под прикрытием взводов и огня пулеметов и артиллерии. Всякий раз необходимы обманные действия, дабы ввести противника в заблуждение относительно истинных действий отходящих частей. В некоторых случаях даже усиливают огонь, чтобы внушить противнику мысль о подготовке активных действий. Направления провешиваются. Между эшелонами устанавливаются цепочки бойцов для связи и наведения. Отрабатываются детали

командирской связи, порядок донесения, устанавливаются маяки из лиц командного состава, к которым придаются команды бойцов.

На схеме (рис. 20) показан выход из боя батальона при преднамеренном отходе.

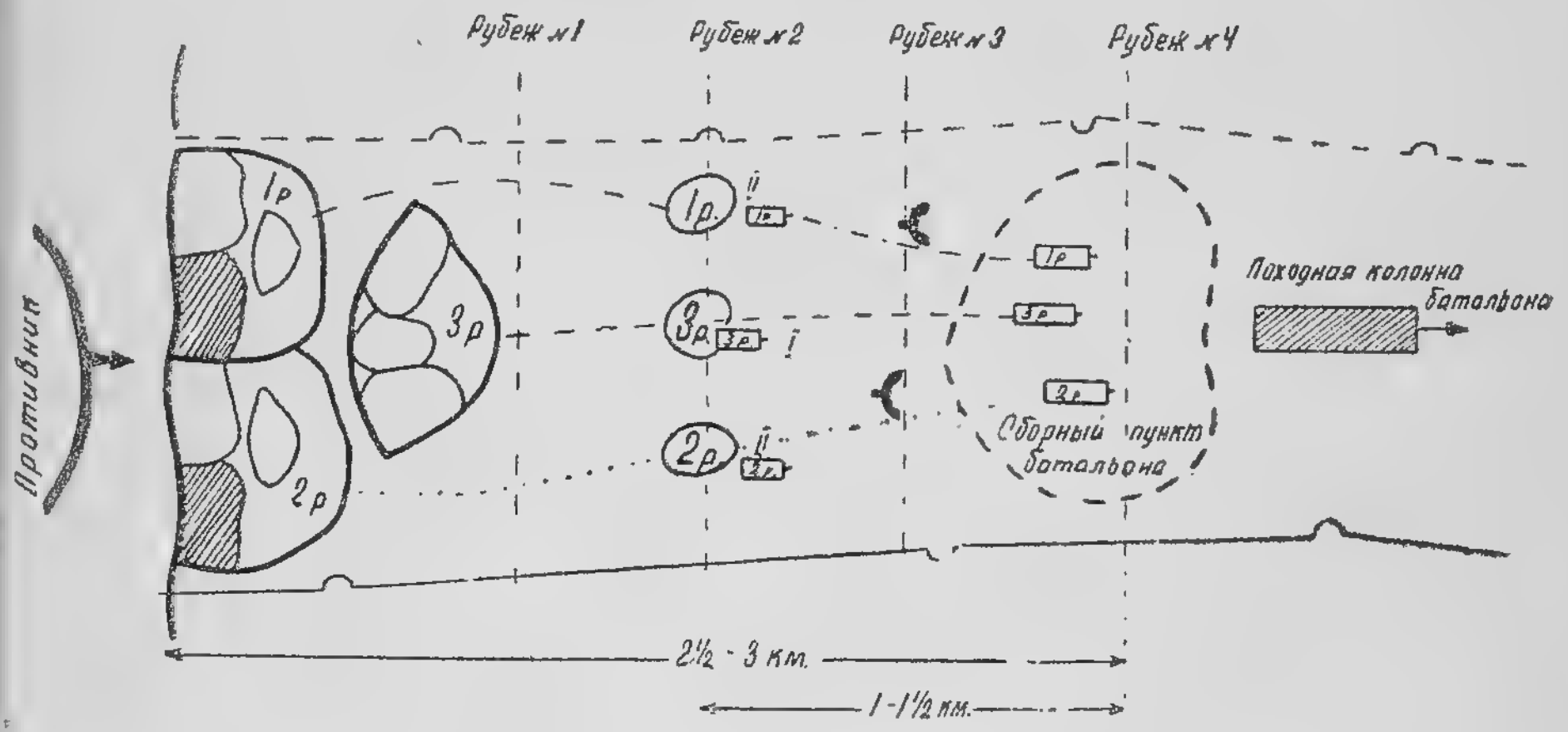


Рис. 20. Схема преднамеренного отхода сб ночью.

1. Первой отходит 3 рота. Взводы выходят в тыл на рубеж № 2, где собираются в ротную колонну и следуют дальше на рубеж № 4 — сборный пункт батальона.

2. Заштрихованные взводы рот первого эшелона прикрывают отход 1-й и 2-й рот. Взводы обеспечивают вывод этих рот на рубеж № 2. Сами взводы постепенно (по отделениям) отходят на рубеж № 1, организуя прикрытие собирающихся ротных колонн, а затем откатываются на рубеж № 2, когда отсюда уйдут ротные колонны. На рубеже № 3 эти взводы организуют прикрытие места сосредоточения всего батальона. В дальнейшем эти взводы составляют арьергард батальонной колонны.

3. 1-я и 2-я роты отходят, как указано на схеме. Рубеж № 2 — место, где собираются взводы в ротные колонны.

Вся организация отхода проводится при значительном усилении охранениями на флангах, боковыми дозорами, охранением с фронта и тыла.

Выход из боя, как сказано выше, может быть осуществлен и под прикрытием ударной группы (когда противник ворвался в район обороны); в этом случае будет иметь место обстановка, изображенная схемой (рис. 21):

1. 1 и 2 роты, прикрываемые 3 ротой, выходят одновременно повзводно. В районе 1-го промежуточного рубежа 2 рота занимает позиции и изготовляется для обеспечения отхода 3 роты. Первая рота продолжает движение до 2-го рубежа, на котором останав-

ливается и организует оборону для последующего прикрытия отхода 2 роты.

2. При занятии 2 ротой первого рубежа начинает отход 3 рота в том же порядке.

3. Отход 2 и 1 рот в дальнейшем осуществляется постепенно. На

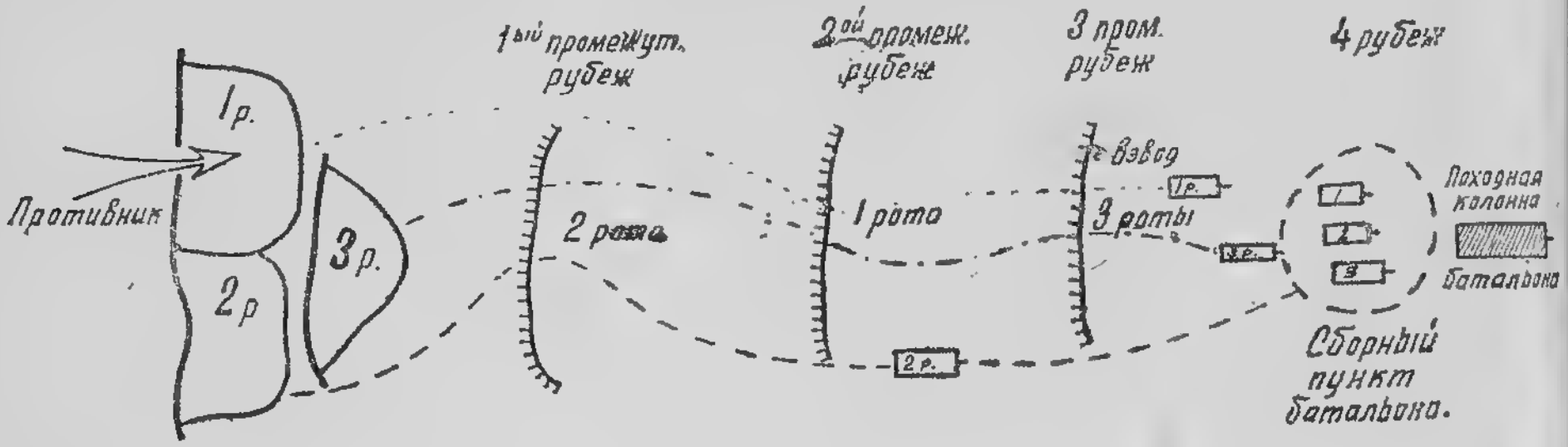


Рис. 21. Схема выхода из боя сб ночью под прикрытием ударной группы.

3-м рубеже взвод 3 роты прикрывает место сбора батальона и в последующем в качестве арьергарда следует в общей колонне.

Таковы общие основы выхода из боя, которые необходимо учесть при определении характера и сущности работы санитарной службы по обеспечению этого вида боя в сложных условиях ночи.

Схема санитарного обеспечения преднамеренного отхода СБ ночью

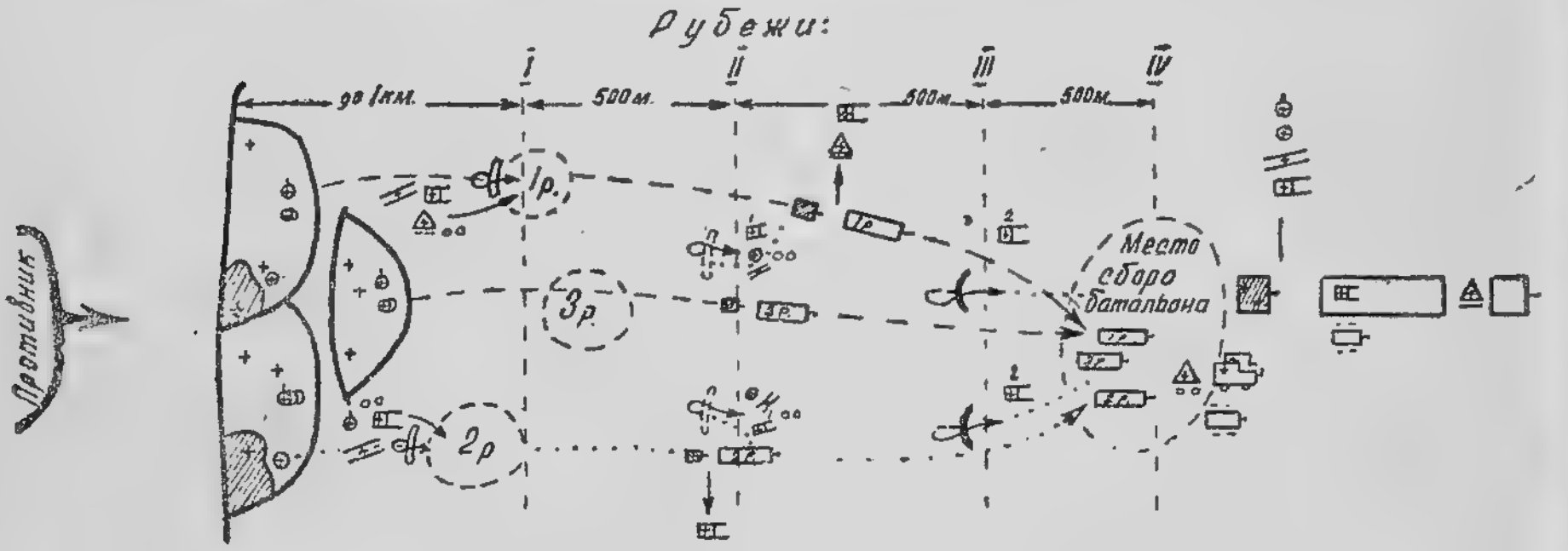


Рис. 22.

Санитарное обеспечение выхода из боя ночью.

На схеме «Санитарное обеспечение преднамеренного отхода сб ночью» (рис. 22) показана организация обеспечения выхода из боя в следующем порядке:

1. Взводы, прикрывающие отход рот 1-го эшелона, усилены санитарами из санитарного отделения рот и имеют выделенных вспомогательных санитаров. В дальнейшем эти взводы, отходя на рубежи (I, II и III) могут быть усилены дополнительно носилочными звеньями.

2. Санитарный взвод свертывает работавший БМП. Одна санлвуколка и носилочное звено находятся при БМП. Все подготавливается, чтобы, забрав с собой всех имеющихся раненых, выйти в район сбора 1 роты и следовать в хвосте колонны этой роты до места сбора батальона. Санповозка задерживается на рубеже I, II и III вместе с санинструктором санвзвода и носилочным звеном для организации ПСТ и принятия раненых с взвода, обеспечивающего прикрытие 1 роты при выходе ее из боя.

3. Санинструктор с носилочным звеном и второй повозкой санвзвода батальона (средства усиления санитарной роты), за счет которых на левом фланге был создан ПСТ, следуют в район сбора 2 роты. На рубежах I, II и III будут организованы ПСТ для приема раненых с взвода, обеспечивающего прикрытие 2 роты при выходе из боя.

4. Третья рота первой выходит из боя. Санитарное отделение ее следует вместе в хвосте колонны. Во взводах вспомогательные санитары из бойцов с запасом индивидуальных перевязочных пакетов.

5. Первая и вторая роты выходят из боя тогда, когда третья рота уже построилась в колонну и ушла. Санитарное отделение следует все вместе в хвосте колонны. Во взводах вспомогательные санитары из бойцов с запасом индивидуальных перевязочных пакетов.

6. На месте сбора батальона командир санитарного взвода развертывает БМП, принимает всех раненых из рот и взводов, прикрывающих отход, осуществляет погрузку пострадавших на подошедший сюда транспорт МСБ и войсковой порожняк. (Сюда же могут быть поданы и санитарные повозки санитарной роты.) При построении колонны батальона, БМП свертывается и санитарный взвод следует в голове колонны. Вместе с арьергардом (в голове колонны арьегарда) следуют санинструктор санитарной роты, носилочное звено, санитар и санитарная повозка. В хвосте колонны главных сил батальона будут находиться санинструктор санвзвода батальона, санитарная повозка, приданный санитарный транспорт санитарной роты полка и повозки войскового обоза, выделенные для обеспечения вывоза раненых.

7. На схеме указан временный пункт медицинской помощи, который будет развернут силами медсанбата на пути следования колонны батальона, с задачами приема заболевших и раненых с движущихся вместе с колоннами транспортов и немедленной их эвакуации имеющимся автотранспортом. Временные пункты медицинской

помощи (или отделения ДМП) будут сейчас же свертываться, как только пройдет колонна последнего батальона, и отдельной дорогой обгонять колонну, направляясь в заранее указанные места к подразделениям (учреждениям), откуда они были выделены. Эти пункты (отд. ДМП) по своему составу должны быть резко уменьшены (врач, фельдшер, санинструктор, 2—3 санитара, носилочное звено, 3—4 санитарные машины и самый незначительный набор медикаментов и перевязочных средств типа ВБ - 1, Б-1, Б-2, 1 грузовая машина для перевозки личного состава и имущества).

Порядок санитарного обеспечения выхода из боя под прикрытием ударной группы с последовательным отходом рот указаны на схеме (рис. 23).

Схема санитарного обеспечения выхода из боя Сб под прикрытием ударной группы в условиях ночи

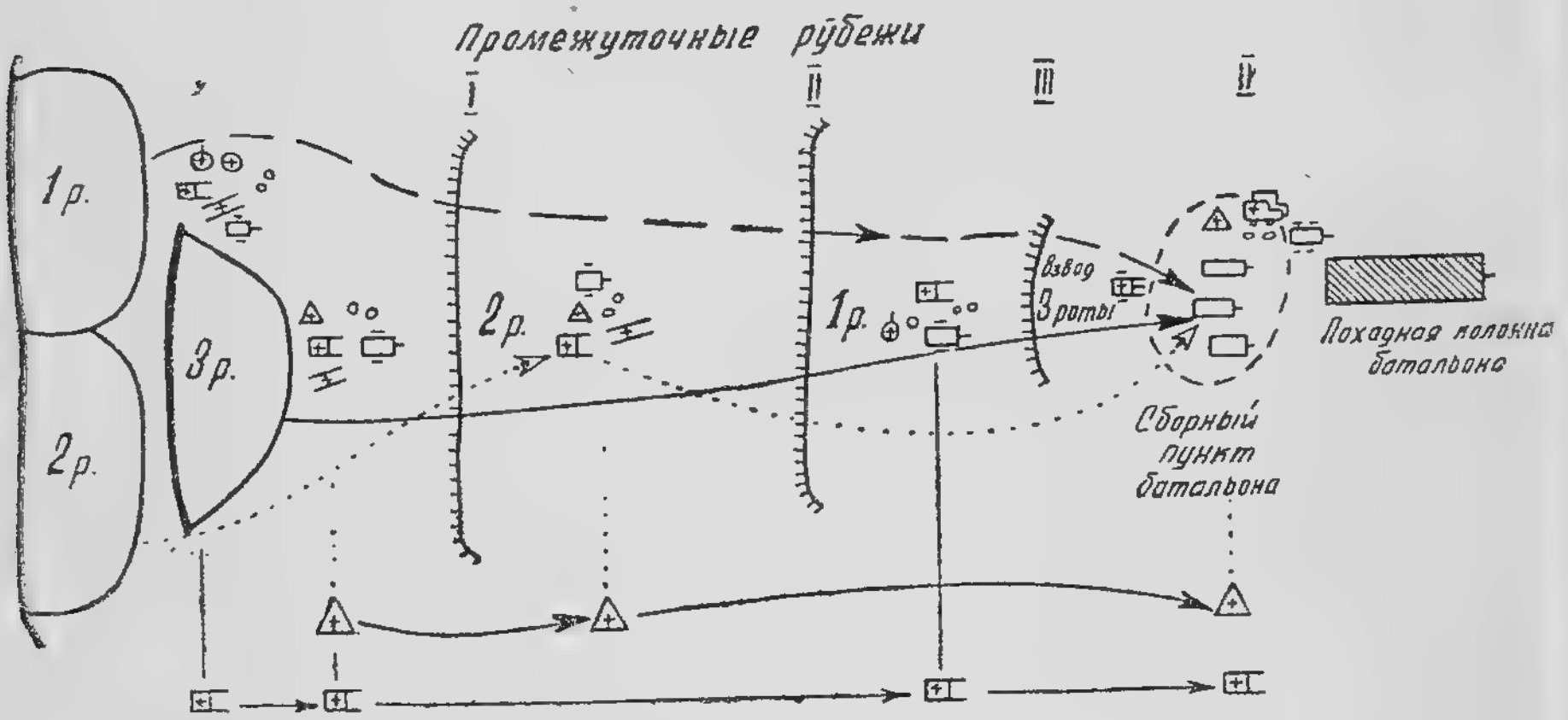


Рис. 23.

1. ПСТ, выделенный в свое время для обеспечения обороны на фланге батальона, переходит на место развернутого БМП и обслуживает 3 роту, прикрывающую отход. ПСТ усилен санинструктором и санитаром, носилочным звеном и бойцами. Из транспортных средств имеется сандвуколка и повозка из обоза. ПСТ работает до отхода 3 роты. Вместе с этой ротой ПСТ отходит на 2 рубеж. Для обеспечения нахождения места своего расположения на этом новом рубеже, начальник ПСТ (санинструктор) выделяет санитара в 1 роту в распоряжение санинструктора роты. Задача этого санитара следовать вместе с 1 ротой, помогать в работе санитарному отделению роты на марше, выбрать по указанию санинструктора роты место для ПСТ в тылу рубежа, на который рота отойдет для прикрытия

последующего отхода 2 роты, провешить и обозначить это место. В дальнейшем, при отходе 1 роты, ПСТ в хвосте колонны следует на сборный пункт батальона и, соединившись с развернутым здесь БМП, включается в общую колонну.

2. Санитарный взвод, усиленный, как указано на схеме, свертывается и отходит вместе с взводами 2 роты в тыл I рубежа, где и развертывает БМП. По возможности при отходе 3 роты санвзвод сдает имеющихся раненых на транспорт проходящего мимо ПСТ и, если необходимо, задерживает его пустые повозки при себе. При последующем отходе 2 роты БМП свертывается и санитарный взвод отходит на сборный пункт батальона, где вновь развертывается, организует работу по приему раненых с подходящих ротных колонн и их эвакуацию на автосанитарном и полковом транспорте, поданном сюда к этому времени. Командир взвода обязан в 3 роту, которая первой выходит в район сборного пункта батальона, выделить санитарного инструктора (или санитара) с задачей обследовать этот район, выбрать место для БМП, провешить и обозначить его, встретить и проводить подходящий санвзвод на это место. Командир санитарного отделения 3 роты обязан принять все меры для осуществления этой работы. Кроме этого необходимо выделить одного санитара в взвод 3 роты, который будет задержан на III рубеже. Этот санитар встретит и укажет место (выбранное командиром взвода) для транспорта, который здесь отстанет от санитарного взвода, следующего со 2 ротой, и остается вместе с выделенным при необходимости личным составом (санинструктором, санитаром, носилочным звеном), организующим санитарное обеспечение этого взвода.

Мы остановились на двух наиболее типичных положениях, которые чаще всего имеют место в организации выхода из боя.

Санитарная рота полка отходит с первыми эшелонами полковых обозов. Старший врач выделяет санитаров-носильщиков и транспорт в батальоны. В пункте сбора общеполковой колонны, если такая будет организована, может быть развернуто отделение ПМП. Чаще всего батальон является основной тактической единицей и при выходе из боя. Колонна батальона, следующая по отдельному направлению, наиболее типичный случай боевого порядка при выходе из боя. При отходе на новый рубеж для последующей организации стойкого сопротивления или перехода в наступление, санитарное обеспечение осуществляется в порядках, которые будут отвечать условиям этого нового боя.

ПОДГОТОВКА САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ НОЧНОГО БОЯ

Боевая подготовка санитарной службы к действиям ночью должна охватить, прежде всего, одиночную подготовку всего личного состава, с одной стороны, в вопросах общей ориентировки и привыкания, с другой стороны, к точному уяснению своего места, круга

обязанностей, исчерпывающего знания оснащения, с которым необходимо ему работать.

Вместе с этим также тщательно подлежат отработке общие вопросы организационного порядка от действия санитарного разведчика, носилочного звена и др. до развертывания медицинских пунктов, санитарных учреждений и всей работы санитарных сил и средств в общей системе эвакуационного обеспечения ночного боя.

Из последовательных вопросов, подлежащих отработке в этом порядке, необходимо отметить следующие:

1. Способы ориентирования ночью на местности.

2. Разведка местности, населенных пунктов, водоисточников и пр. — ночью.

3. Определение расстояния и обучение умению различать удаление или приближение человека по шуму шагов, голосу, топоту лошади, зажженной папироске, выстрелу и пр.

4. Способы подползания к пострадавшему, розыск его и обозначение местонахождения указателями. Организация и работа санитарных грабель и отделений санитарных собак. Оттаскивание раненых и их укрытие.

5. Наложение повязок, пользуясь сумкой. Применение оснащения санитара и санитарного инструктора в темноте.

6. Движение по ровной местности с соблюдением заданного направления по компасу, по выбранным ориентирам, по провешенным и обозначенным путям и пр.: а) связного, б) санитарного отделения, в) носилочного звена.

7. То же по пересеченной местности.

8. Ползание и преодоление препятствий.

9. Выбор гнезд для раненых, организация этих гнезд, обозначение, провешивание пути подхода к ним. Работа живого маяка.

10. Выработка условных сигналов по связи и управлению. Световые и звуковые сигналы. Способы передачи сигналов и определение расстояния, с которых ими можно пользоваться.

11. Съезживание конного санитарного транспорта. Погрузка и разгрузка санитарной повозки и двуколки в темноте. Сроки погрузки и разгрузки. Скорость движения, условия и возможности движения без дорог; уход за лошадью и ее выучка. Организация движения колонн конного санитарного транспорта.

12. Изучение особенностей работы автосанитарного транспорта. Организация колонны. Меры маскировки фар. Поддержание связи по колонне. Погрузка и разгрузка в темноте. Скорость движения. Возможность подачи автосанитарного транспорта вперед к войскам без дорог в ночных условиях.

13. Возможности оказания медицинской помощи врачом, используя содержание врачебной сумки в темноте.

14. Развертывание медицинских пунктов и санитарных учреждений. Сколоченность личного состава. Скорость развертывания и свертывания в темноте. Освещение. Маскировка световых точек. Организация работы и отдыха.

15. Выявление влияния ночи и условий работы в темноте в спе-

циальных частях (танковых, авиационных и др.) и возможностей использования этой техники для нужд санитарной службы в условиях ночного боя.

Все, что выполняется днем, должно четко и уверенно выполняться ночью. В последовательности ночной подготовки нужно каждую тему, каждое занятие вначале детально отработать днем, а затем постепенно переходить к иным условиям, к другой обстановке — к ночи. Этот переход рекомендуется делать не сразу, а постепенно, проводя занятия в сумерки, в лунную ночь, а после этого — в темную ночь.

В японской армии введено обучение личного состава в затемненных очках, причем различной степени затемнения.

В одних очках создается освещение лунной светлой ночи, в других темной. Окружающие группы обучающихся без очков наблюдают за теми, кто работает в очках и отмечают ошибки. Против такой системы есть возражение в том, что помимо видимых ощущений, ночь создает особые условия звуковых восприятий и общую настороженность, чего не дают очки. Неучет этих моментов дезориентирует бойца и демаскирует его на местности в естественных ночных условиях.

Вся система подготовки должна проводиться последовательно от отработки навыков каждым из личного состава санитарной службы — от санитара до врача — до сколачивания подразделений, развертывания медицинских пунктов (санитарных учреждений) и в дальнейшем строится на совместных учениях с войсками на определенном тактическом фоне.

Полевая подготовка — основа боевой учебы санитарной службы и в ночных действиях.

Войска много и упорно учатся действовать в темноте. В ряде популярных руководств по подготовке войск к ночным учениям достаточно подробно разъяснена методика и порядок отработки таких основных вопросов, как ориентирование ночью на местности, определение расстояний до освещенных и неосвещенных предметов — (по шуму, звуку и пр.), движение по местности, преодоление препятствий, пользование осветительными и сигнальными средствами и пр.

Нет необходимости отдельно указывать на важность для всего личного состава санитарной службы изучать свои специальные вопросы в темноте. Ряд нижепомещенных задач дает основы методики организации ночных занятий отдельных звеньев санитарной службы.

На полевые занятия личный состав выводится со всем положенным оснащением, в полном обмундировании по сезону, с вещевым мешком (ранцем), лопатой и винтовкой (револьвером, кому он положен). Не допускать заряжать оружие, хотя бы и холостыми патронами, запрещать производить стрельбу при каких угодно условиях. На верхней одежде или головном уборе необходимо укрепить белые опознавательные повязки, обозначающие санитара, санинструктора и др. Для того, чтобы занятие прошло успешно, чтобы по-

ставленные вопросы были полностью отработаны и понятны обучающимся, необходимо предварительно провести его днем, а затем на другом участке местности повторить ночью. Это замечание имеет отношение ко всем ночным занятиям, особенно при начале подготовки. В последующем, когда ряд навыков и привычек уже будет приобретен, занятия можно проводить и непосредственно в темноте без предварительной дневной тренировки.

Задача № 1.

Тема: Действие санитара, приданного стр. взводу, в обороне.

Методика проведения занятия: полевое занятие в составе санитарного отделения.

Учебные вопросы: 1. Выбор места санитара в боевом порядке взвода.

2. Установление связи с командиром взвода и командиром санитарного отделения роты.

3. Прокладывание (провешивание) направлений к отделениям взвода.

4. Оборудование «гнезда раненых» и его обозначение.

5. Пользование сигнальными средствами.

Оснащение:

1. Полное снаряжение санитара. 2. Набор указателей. 3. Световые и звуковые сигнальные средства (карманный фонарь, рожок, свисток). 4. Малая саперная лопата, топор, несколько гвоздей, лямки. 5. Известь в растворе, листы белой бумаги.

Проведение занятий: На заранее выбранном на местности районе определяется по ориентирам передний край обороны, границы месторасположения отделений.

Санитарное отделение выходит в сумерках на место занятий. Командир отделения, в роли командира взвода, ставит задачу взводу на оборону. Назначенный по учению санитар заслушивает обстановку. Показ рубежей и задач подразделениям взвода проводится по местности (по ориентирам).

«Командир взвода» (руководитель занятия) ставит задачу санитару, указывает ему место его нахождения (в зрительной связи с собой) и требует обеспечить видимыми знаками направление на одно отделение (такое же провешивание направления, чтобы занять большее количество участников занятия, надо дать еще двум санитарам— на другие два отделения). «Командир взвода» указывает свое место и порядок связи с ним. Уточняется возможность пользоваться световыми сигналами с командиром санитарного отделения (указать местонахождение командира санитарного отделения и установленные сигналы).

После уяснения задачи санитар выбирает себе место, оборудует гнездо. В это время командир санитарного отделения разводит трех санитаров в места, где должны находиться по обстановке отделения, для обозначения этих отделений. Назначенный на учебе санитар и еще два дополнительных провешивают направления на отделения и возвращаются на «гнездо раненых».

Санитар взвода устраивает прикрытие для пользования свето-

выми сигналами. Два дополнительных санитара, которые провешивали направления, теперь выполняют следующую работу: один провешивает путь к месту расположения санитарного инструктора и там остается; другой является к командиру санитарного отделения, который в это время находится на переднем крае, проверяет расположение выделенных сюда санитаров и провешивание направлений. Необходимо для показа (вне обстановки) провести отделение группой и показать оборудованный район взвода. Проверить действие световых сигналов, их подачу, маскировку.

Все разводятся по местам. Вводными прорабатываются основные вопросы задания.

Вводные:

1. Звуковой сигнал о наличии раненого в отделении. Сигнал подает рожком, свистком, голосом (тихо, не демаскируя) санитар, обозначающий отделение (в роли вспомогательного санитара). Пострадавший (другой санитар) лежит с повязкой, наложенной в порядке самопомощи.

Решение: Подойти к пострадавшему, осмотреть, пользуясь при возможности (закрытая местность, окоп, овраг и пр.) карманным фонарем. Отнести на руках вместе с вспомогательным санитаром в гнездо. Просигнализировать огнем или послать по провешенному направлению этого вспомогательного санитара к санитарному инструктору с сообщением о нахождении здесь раненого.

2. Подошел легко раненый (санитар другого отделения) — указать ему направление на месторасположение санитарного инструктора (РМП).

3. Вызов (посыльный от комзвода) в район третьего отделения (место открытое, огонь, нужно ползти).

Подползание к раненому и его нахождение по стону. Раненый в сознании и указывает пораженное место. Перевязка и оттаскивание раненого в гнездо. Сообщение сигналом на РМП.

Санитарный инструктор в роли посредника отмечает все действия санитара и при значительных ошибках вводными наказывает его или при правильных мероприятиях поощряет.

Разбор занятия: Указание недочетов. Поощрение лучших. Показ правильных приемов и методов работы, которые были применены на занятии.

Задача № 2.

Тема: Действие отделения санитаров-носильщиков.

Методика: Полевое занятие в составе санитарного отделения.

Учебные вопросы:

1. Провешивание направления, по которому должно работать отделение.

2. Организация работы эстафетным методом.

3. Работа санитарных граблей.

4. Переноска на носилках и лямках по ровной и пересеченной (с препятствиями) местности.

Состав участников занятий — два отделения санитаров-носиль-

щиков. Одно работает, другое обозначает раненых, затем роли меняются.

Оснащение: Полное оснащение отделения. Два звена с носилками, одно с лямками. Световые, звуковые, сигнальные средства. Известь, указатели, светящиеся семафоры и надписи.

Проведение занятия: На местности засветло руководитель учения выбирает район занятия. На фоне самой общей обстановки, в которой указывается направление на РМП — откуда необходимо выносить раненых и ПСТ — откуда работает отделение санитаров-носильщиков, составляется небольшое задание.

Отделение собирается уже в сумерках на место, куда по обстановке должен будет подан санитарный транспорт.

Руководитель учения, в роли санитарного инструктора, — начальника ПСТ, ставит задачу командиру отделения санитаров-носильщиков — обеспечить вынос раненых на ПСТ с направления роты, которая находится на фланге района обороны батальона.

Командир отделения санитаров-носильщиков вместе со всем отделением проходит по всему направлению. Протяжение этого пути выбирать около 200—300 метров. Лучше, если будут иметься местные ориентиры, опушка леса, речка и др., часть пути желательно выбрать без ориентиров. Командир отделения обязан тут же провешить весь путь и особенно неудобные для движения места, устроить указатели, выбрать места смены носильщиков (подстав, эстафет), распределить отделение по участкам работы, продумать сигналы и связь, указать свое место (у РМП, с которого идет эвакуация). Второе отделение, участвующее в занятиях, просматривает эту работу и сосредотачивается у РМП, в последующем обозначая раненых, посыльных (по подготовленным вводным).

После проведения подготовительных работ, вводными прорабатываются основные вопросы занятия:

1. Руководитель в роли командира санотделения роты передает командиру отделения санитаров-носильщиков двух раненых. Одного — носилочного и одного легко раненого, могущего пройти самостоятельно. Прорабатывается: а) осмотр раненых, пользуясь фонарями, б) погрузка на носилки, в) движение с носилками до места подставы, г) звуковые или световые сигналы с места подставы, наводящие звено сюда, д) смена звеньев, е) возвращение легко раненого вместе с носилочным звеном.

2. После того, как первое звено ушло, руководитель в той же роли передает командиру отделения группу раненых, могущих двигаться самостоятельно в количестве 3—4 человек.

Прорабатывается: а) осмотр раненых, б) выделение старшего, в) разъяснение пути и указание направления, г) объяснение сигналов, которые встретят раненые, и порядка движения (не шуметь, не курить и пр.), д) порядок встречи с возвращающимся носилочным звеном и его задача при этом (указать путь, разъяснить и уточнить детали дороги и ориентиров).

3. По возвращении носилочного звена ему дается еще один тяжело раненый. Прорабатываются те же вопросы. На одном из уча-

стков работы звеньев местность необходимо осложнить каким-либо препятствием.

4. Все собираются на РМП. Меняются ролями. Руководитель в должности командира санитарного отделения роты передает командиру отделения санитаров-носильщиков распоряжение, полученное только что от командира санитарного взвода батальона о том, что необходимо немедленно осмотреть впереди-лежащий район роты, так как после контратаки взвода второго эшелона здесь имеются тяжело раненые.

Решение командира отделения санитаров-носильщиков построить «грабли» и прочесать указанный район; предварительно отделение, работавшее на первом этапе отводится в этот район и бойцы располагаются частично открыто, а частично и где-нибудь в укрытии (под кустом, за кочкой и пр.) в роли раненых.

Прорабатывается: 1) построение «граблей», 2) движение «граблей», 3) отыскивание раненых, 4) оказание помощи, 5) выбор места сосредоточения раненых, 6) порядок выноса на РМП, 7) обозначение мест, куда оттаскиваются раненые.

Руководителю рекомендуется иметь 2—3 помощников, которые, не вмешиваясь в действия работающих, отмечают недостатки и учитывают поучительные приемы и навыки.

По окончании занятия проводится короткий разбор.

Задача № 3.

Тема: Первая помощь, оказываемая санитаром, в темноте.

Методика. Полевое занятие в составе санитарного отделения.

Учебные вопросы: 1) На основе детального знания содержимого сумки санитара уметь быстро достать любой предмет на-ощупь. 2) Осмотр раны и обнажение пораженного места (пользование ножницами, ножом), освещение раны (маскировка света). 3) Накладывание повязки, 4) Обозначение раненого. 5) Способы донесения санинструктору об имеющихся раненых.

Оснащение: 1) Полное снаряжение санитара (проверить по описи укомплектованность сумки), 2) наличие сигнальных приборов (карманный фонарь, свисток или рожок). 3) Указатели. 4) исключенное обмундирование и обувь, которые можно резать. 5) Бечевки метров 50—60 в сумке санитара.

Проведение занятия:

Руководитель занятия — командир санитарного отделения — выводит группу в поле на выбранное место. Группа делится на две подгруппы. Одна работает в роли санитаров, другая обозначает раненых. «Раненые» переодеваются в подготовленное обмундирование, разводятся по местам, где они получали «поражение». Руководитель в роли посыльного от командира взвода, подносчика патрон и пр. сообщает санитару, который находится на своем месте в тылу взвода, о наличии раненого и указывает направление и возможные ориентиры.

Вместе с этим санитару сообщается местонахождение РМП и установленные сигналы.

Санитар обязан: 1) найти раненого, 2) определить место ранения, для чего заранее необходимо закрасить обмундирование и разорвать его на месте входа и выхода пули (осколка снаряда). На теле можно сделать пометки иодом или краской. Часть данных может сообщить иногда сам раненый. При работе санитара над раненым — необходимо присутствие самого руководителя или его помощников, если одновременно будут заняты два-три санитара — для дачи сведений, которые трудно передать имитацией (рана кровоточит, имеет закрытый или открытый перелом, сквозное ранение и пр). Указание характера поражения запиской нереально, так как записку в темноте прочесть не всегда удастся; 3) обнажить место ранения, 4)наложить повязку, 5) оттащить раненого за укрытие и 6) обозначить. По выполнению работы санитар должен вернуться на свое место, а поэтому, направляясь к раненому, он обязан провешить путь от своего места, чтобы затем его быстро найти (рис. 24). И, наконец, санитар обязан сообщить санинструктору о том, что в его районе имеется раненый.

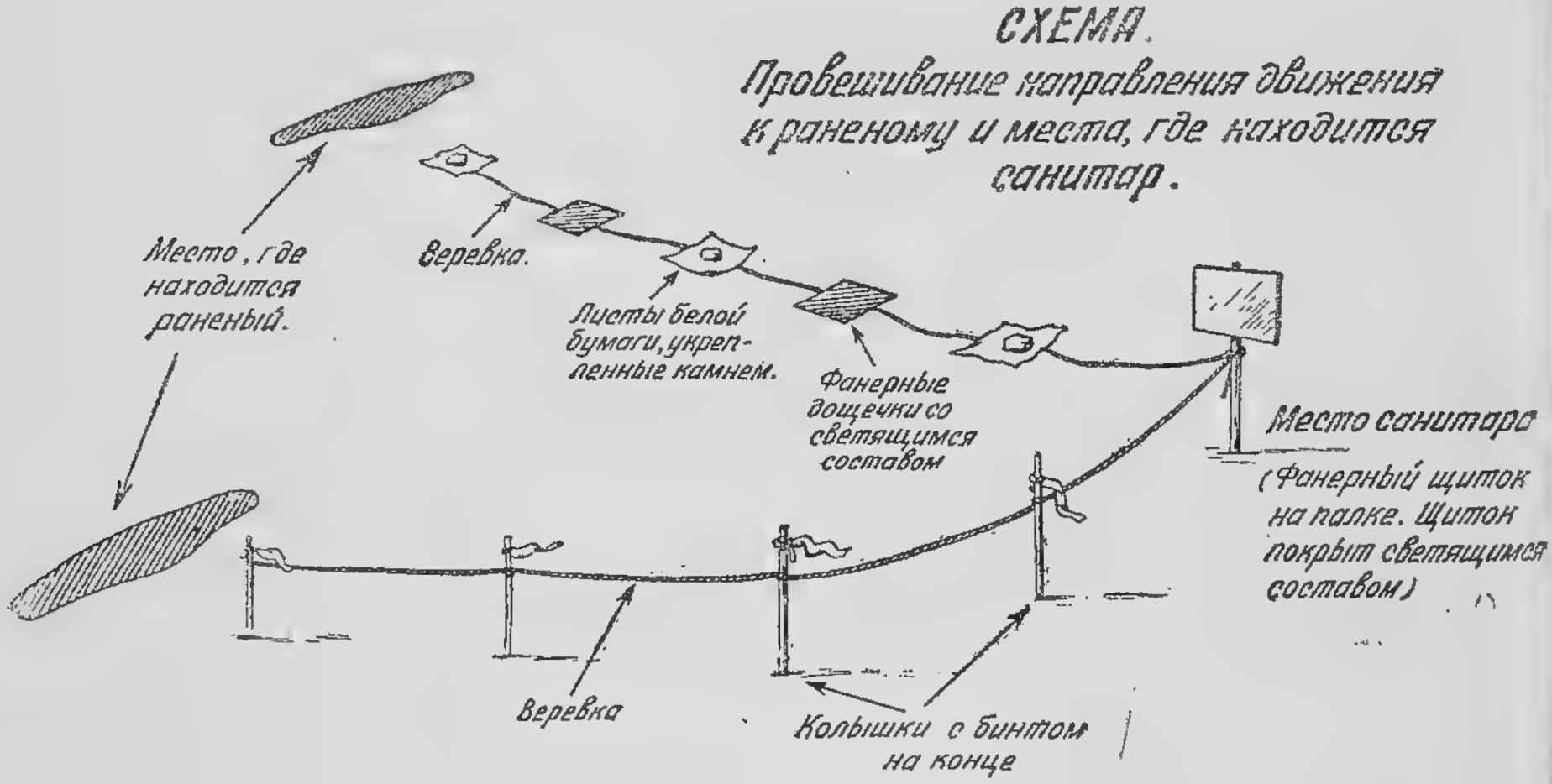


Рис. 24.

Санитар получает одного-двух раненых различного характера. Группы меняются ролями (работавшие санитарами превращаются в раненых, «раненые» работают санитарами). Разнообразие в характере ранений позволит охватить основные перевязки, необходимые в практике санитара. В соответствии с условиями местности разрешать пользоваться светом при умелой его маскировке под накинутой шинелью, в шлеме, в яме, за кустом и пр.

Задача № 4.

Тема: «Работа ПСТ».

Методика: «Полевое занятие с личным составом, оснащением и санитарным транспортом в составе усиленного поста».

Учебные вопросы:

1) Выбор места для ПСТ. 2) Обследование маршрута и его обозначение. 3) Подготовка повозок. 4) Организация площадки и работа самого ПСТ. 5) Эвакуация раненых с ПСТ на БМП.

Оснащение: 1) Снаряжение санинструктора и санитаров, работающих на ПСТ. 2) Фонари, рожок, свисток, указатели, известь и др. 3) Запряженные сандвуколки (санповозки). 4) Носилки.

Проведение занятия: Руководитель учения — военфельдшер (врач) выходит с группой и транспортом на место занятий засветло. Предварительно днем руководитель обязан вместе с одним (двумя) помощниками, которых он назначил на это учение, произвести тщательную рекогносцировку этого места, продумать порядок работы, выбрать усложняющие занятие местные предметы и отметить удобные направления и ориентиры. На основе рекогносцировки руководитель составляет задание, где указывается: 1) общая обстановка действующего стрелкового батальона, санвзвод которого выделил этот ПСТ, 2) состав и оснащение поста санитарного транспорта и его задача, 3) распоряжение командира санитарного взвода батальона о времени и месте развертывания ПСТ, 5) эвакопуть (направление), на котором должен работать сантранспорт ПСТ, 5) место БМП, 6) установленные для связи сигналы, 7) список по фамилиям личного состава, имущества и транспорта, с точным распределением по должностям (санинструктор, санитар, санитары-носильщики, повозочные и др.), 8) список группы, обозначающей «раненых» с заготовленными для каждого обозначениями ранений, необходимым обмундированием, перевязочными бинтами и шинным материалом.

Участок для работы транспорта выбрать до 400—500 метров и подсчитать по времени с тем, чтобы занятие проходило насыщенно и одновременно были заняты все и на площадке ПСТ и в пути на транспорте.

Начальнику ПСТ вручается обстановка (распоряжение командира санитарного взвода), передается весь состав людей, транспорт и имущество. Начальник ПСТ должен иметь светлое время, чтобы осмотреть место для поста и побывать на БМП. Одновременно начальник имитационной группы отходит в укрытое место и подготавливает «раненых».

Начальник ПСТ обязан: 1) указать место санитарной площадки ПСТ и приказать ее разметить (маяк, место работы н-ка ПСТ, место транспорта), 2) выбрать место, где можно установить фонарь, 3) расставить указатели, 4) вместе с повозочными провешить эвакопуть — выбрать на нем ориентиры, при надобности установить маяк, 5) организовать светосигнальную связь с БМП, 6) принять меры к маскировке ПСТ и подготовке транспорта к работе.

С наступлением темноты, руководитель поверяет готовность поста, знание каждым своих обязанностей. Имитационная группа подает «раненых». Прорабатывается подход носильщиков к площадке, встреча носилок, подача «раненого» к санинструктору, действия санинструктора, погрузка на транспорт. Одновременно при-

бывает два-три «легко раненых». Работа с ними (осмотр, направление пешком вместе с повозкой).

Повозочный везет «раненых» по пути, встреча с выставленным маяком. Действие маяка: тихо спросить пароль, выйти и указать направление и ориентиры.

Поступление двух-трех «легко раненых» на ПСТ. Осмотр, исправление повязок (неправильно наложенная повязка или жгут) и указание им эвакопути на БМП с тем, чтобы они шли пешком. Проследить тщательность разъяснения ориентиров, маяков и др. «Легко раненые» пошли, встреча с маяком. Один из легко раненых отяжелел (оставление с маяком). Донесение на БМП.

Возвращение повозки. Погрузка уже поступивших за это время тяжело раненых и их эвакуация.

Занятие заканчивается получением с повозочным распоряжения о немедленном свертывании ПСТ и прибытии на БМП.

Занятие можно осложнить вводной о перемещении вперед и новом месте развертывания. Вся подготовка и организация работы в этом случае будет происходить в темноте. Для начала лучше ограничиться работой на одном месте, а в последующем это занятие провести еще раз с вводной на перемещение вперед.

Занятие № 5

Тема: Действие маяка и санитарного дозора.

Методика: Полевое занятие в составе санитарного отделения.

Учебные вопросы:

1) Установка маяка.
2) Постановка задачи маяку.
3) Работа маяка.
4) Выделение санитарного дозора и постановка ему задачи.
5) Работа дозора.

Оснащение:

1) Снаряжение санинструктора и санитаров, 2) фонари, 3) звуковые сигнальные средства (рожок, свисток, консервная банка, гильза от снаряда и т. п.) 4) набор указателей, известь, светящиеся краски.

Проведение занятия:

Руководитель занятия военфельдшер (врач). Обучающаяся группа выводится на место занятий засветло. Руководитель указывает места БМП и ПСТ и эвакопуть от БМП до ПСТ. Назначается начальник ПСТ, в распоряжение которого выделяется два санитара для обозначения маяков и два санитара для несения службы дозора на этом эвакопути. Понятно, что выбранная местность должна соответствовать необходимости выделения и маяка и дозора. Расстояние от БМП до ПСТ также нужно удлинить до 1000 метров. Имитационная группа до 10 человек остается с руководителем и наблюдает за действиями санитарного инструктора до введения ее в работу. Перед началом занятий руководитель в роли командира санитарного взвода ориентирует начальника ПСТ об обстановке (кратко) и

ставит ему задачу по организации эвакопути, возможности использования световых и звуковых сигналов и месте ближайшего КП (комроты, комбата).

1-й этап занятия: Санитарный инструктор вместе со всей группой проходит по указанному направлению. Определяет необходимый объем работ по провешиванию и обозначению, выбирает место для маяка, выделяет санитаров для обозначения маяков и назначает дозор. Санитарный инструктор устанавливает сигналы (нужно получить разрешение от командира санитарного взвода) и разъясняет подробно задачи и обязанности маяка и дозора.

Расстояние между маяками выбрать около 250—300 метров и на этом отрезке пути вести все последующее занятие.

2-й этап занятия: Организация эвакопути; установка указателей. Обозначение маяка. Изучение дозором всего маршрута. Имитационная группа может быть использована для помощи по установке указателей, устройству укрытий для маяков, обозначения неудобных участков направления и т. п.

3-й этап занятия: маяки устанавливаются на местах. Дозор отправляется с БМП вдоль эвакопути на ПСТ. Вводными отрабатываются следующие вопросы:

1) Подход к маяку носилочного звена. Маяк — санитар обязан укрыться. Определить, что это действительно носилочное звено, не выдавая себя. После этого подать сигнал (удары о консервную банку) о том, что он здесь находится. Выйти навстречу звену и объяснить ориентиры, установленные указатели и характерные особенности пути (рис. 25).

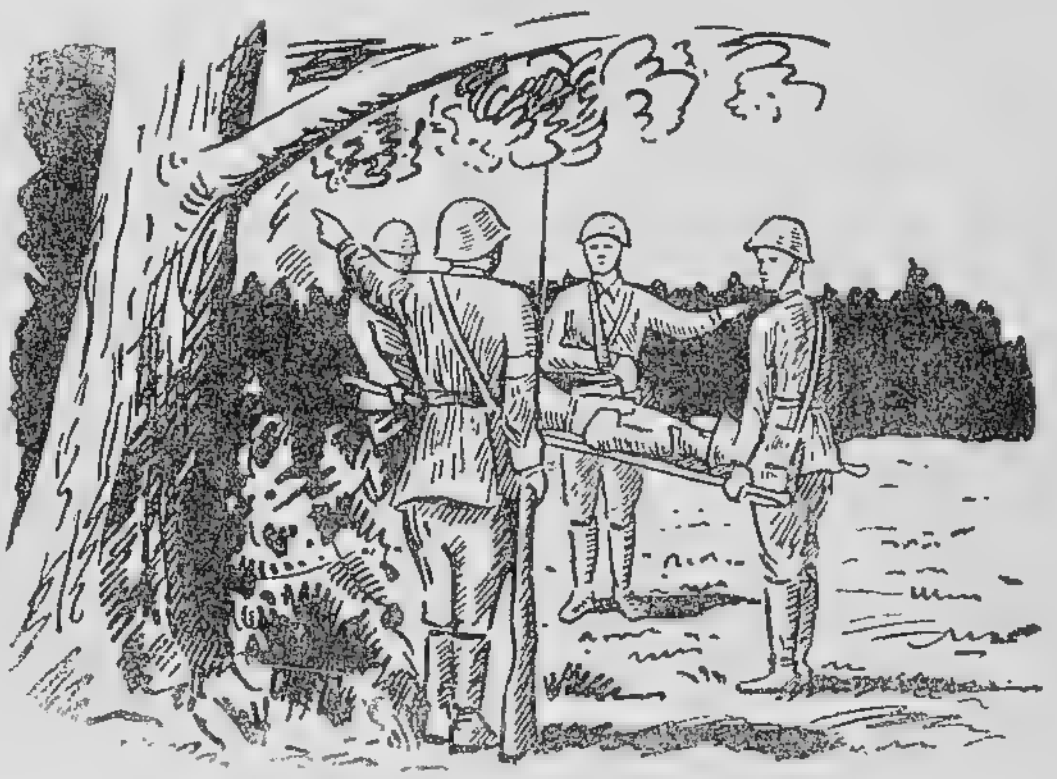


Рис. 25. Маяк указывает эваконаправление.

Носилочное звено уносит раненого по направлению к следующему маяку, где отрабатываются эти же вопросы. Для носилочного звена практика в переноске в темноте.

2) Мимо маяка проходит группа (2—3 бойца) «легко раненых». Определение санитаром — маяком, что это действительно группа своих раненых, подача им сигнала и указание направления.

3) Носилочное звено встречается с санитарным дозором. Действия дозора: следует скрытно, первый должен услышать приближение звена, залечь и ждать подхода, а затем выяснить, что это наше звено, выйти и дать указания о дороге и направлении.

По дороге возможна смена носилочного звена. Носилочное звено сделать дозором, а дозор поработает носилочным звеном. Это разнообразит занятие.

4) Группа «легко раненых» встречается с дозором. Дозор действует так же. Один легко раненый отяжелел. Оставление его, обозначение, сообщение санинструктору на ПСТ или фельдшеру на БМП. Или на лямках донести его до первого маяка по пути. Или, если близко, до БМП (вперед нести нельзя).

5) Мимо маяка проходит группа бойцов — наше охранение. Действие маяка — то же. Также и встреча с дозором.

6) Мимо маяка проходит группа противника (дать обозначение на головных уборах, незнакомая речь и др.). Действие маяка: укрыться, немедленно оставить место и сообщить на соседний маяк (дозор, ПСТ, РМП) близкорасположенный КП (роты или батальона).

Мимо маяка крадутся два солдата противника. Действие маяка — атаковать и захватить в плен. Такая же встреча с дозором.

Задача № 6.

Тема: «Развертывание и работа БМП».

Методика: Полевое занятие в ссставе санитарного взвода стрелкового батальона с положенным имуществом, оснащением, транспортом и приданными носилочными звеньями.

Учебные вопросы:

1. Выбор места БМП.
2. Устройство санитарной площадки.
3. Маскировка.
4. Освещение рабочих мест.
5. Организация сигнальной связи с ПСТ и КП (комбата).
6. Выбор запасной площадки и ее оборудование.
7. Провешивание эвакопутей для работы приданных носилочных звеньев.

Оснащение: 1) Личный состав с положенными сумками, лопатами, винтовками и пр., 2) осветительные и звуковые приборы, 3) указатели, известь, топор, гвозди и т. п., 4) положенное имущество, 5) сантранспорт и носилки.

Проведение занятия: Руководитель занятия (врач) составляет задание на фоне общетактической обстановки. В поле предварительно обследуется выбранный район и тщательно изучаются особенности рельефа, укрытые места, удобные подступы и направления эвакопутей. Обозначаются места РМП, ПСТ и район, где лучше организовать площадку БМП. Руководитель занятия выводит группу занимающихся на место учения засветло. Светлого времени должно хватить, чтобы командир санитарного взвода смог закончить рекогносцировку района батальона.

Группа занимающихся состоит из командира санитарного взвода — военфельдшера с полным составом взвода, приданными носилочными звеньями, санитарами и имитационного отделения (санотделение под командованием санитарного инструктора). Кроме того, руководитель должен иметь 2—3 помощников (врачей, военфельдшеров), которые обеспечат работу отдельных звеньев БМП, носилочных звеньев и пр. Занятие проводится по этапам.

1-й этап: Вручение командиру санитарного взвода данных по обстановке, распоряжения и приказания комбата о месте и сроке развертывания БМП, указания старшего врача о месте ПМП и эвакопути. Вместе с этим — командир санитарного взвода должен быть ориентирован и о расположении ротных районов и РМП, об установленных сигналах и связи с комбатом, командирами санитарных отделений и старшим врачом, о месте КП (комбата). Руководитель и его помощники в соответствующих ролях (повозочный с запиской от старшего врача, посыльный комбата, личное приказание комбата, прибывший командир санитарного отделения и т. п.) подают эти данные командиру санитарного взвода. Имеющийся санитарный транспорт по обстановке можно рассматривать, как поданный от старшего врача для эвакуации на ПМП. Имитационная группа частично использует его, как прибывший с «ранеными» с ПСТ.

2-й этап: Рекогносцировка района батальона командиром санитарного взвода, совместно со своим санинструктором, начальником ПСТ и санитарами — старшими носилочных звеньев. Провешивание и оборудование указателями необходимых подступов и направлений. Выбор места БМП, запасной площадки и места ПСТ.

В это время имитационная группа отходит в сторону и подготавливается к работе. Для группы необходимо иметь перевязочный материал, шины, косынки, рваное (исключенное) обмундирование и краски для обозначения места ранений. «Раненые» должны иметь заготовленные талоны с указанием характера ранений.

По окончании рекогносцировки, командир санитарного взвода собирает весь личный состав и ставит задачу на развертывание БМП.

3-й этап: Организация площадки БМП, расстановка сил. Освещение рабочего места. Меры маскировки.

4-й этап: Работа БМП. Поступление пострадавших, прием их (встреча), оказание помощи, погрузка на транспорт и отправление в тыл «легко раненых» пешком (иногда с проводником). Указания о наличии опознавательных знаков, маяков по пути и пр. Повозка отъезжает в темноту и возвращается на место имитационной группы для подачи следующей партии «раненых».

5-й этап: Вводная о том, что выбранный для БМП район занимает выдвигаемая вперед артиллерия для организации ОП. Необходимость перемещения на запасную площадку. Отработать перемещение и мероприятия командира взвода в связи с этим: 1) оставление маяка, 2) провешивание новых направлений, 3) донесение комбату, старшему врачу, командирам санитарных отделений.

Занятие проводится несколько раз. На открытой местности, в лесу, в кустах и т. п. Весь состав занимающихся по очереди отводится в сторону от площадки в различных направлениях, чтобы просмотреть степень маскироки и световой и звуковой; разговоры шум, свет и пр. могут резко демаскировать место БМП. В то же время нельзя забывать и о необходимости выделения дозора (одного, лучше двух санитаров, из состава приданных из санитарной роты или бойцов, которых выделил комбат по заявке санитарного взвода). Дозор на расстоянии зрительной связи обходит месторас-

положение БМП, через различные промежутки времени подходя к выставленному впереди маяку или непосредственно к командиру санитарного взвода (или его заместителю — санитарному инструктору) и докладывая о всем виденном и слышанном. Внутренняя организация санитарной площадки и порядок работы не будет по существу отличаться от дневных условий, темнота создает ряд неудобств, с которыми необходимо уметь справиться. Руководитель занятия и его помощники отмечают деятельность каждого исполнителя. Занятие заканчивается детальным разбором с указанием имевших место ошибок и показом правил и способов, которыми нужно уметь владеть при работе на БМП в темноте. В процессе занятия показать приемы световой сигнализации с РМП, для чего выставить одного санитара и дать ему задание сообщить фонарем о наличии раненого в районе роты и необходимости срочной подачи носилочного звена. И здесь особое внимание уделять маскировке. Сигнал принимает маяк, выставленный впереди санитарной площадки БМП.

Задача № 7.

Тема: «Развертывание санитарной палатки».

Методика: «Полевое занятие в составе отделения санитаров».

Учебные вопросы:

1) Выбор и подготовка места для развертывания палатки.
2) Распределение личного состава для работы.
3) Развертывание палатки.
4) Маскировка палатки.
5) Ограждение и обозначение палатки.
6) Свертывание палатки и укладка на транспорт.

Оснащение: 1) личный состав отделения санитаров с положенным оснащением (без носилок), 2) палатки ПМП или ДМП с полным набором, 3) указатели, известь, колья и веревка для ограждения, 4) осветительные средства (фонари карманные, «Летучая мышь»), 5) маскосеть, заготовленные соломенные маты и т. п.

Проведение занятий: Группа занимающихся обязана хорошо знать палатку и уметь ее быстро и правильно развертывать днем. Руководитель занятия — военфельдшер — выходит с группой на место занятия засветло и в роли начальника ПМП (командира санитарной роты полка или его заместителя) указывает место на санитарной площадке ПМП, где необходимо срочно развернуть палатку. Руководитель ориентирует направление расположения входа и выхода.

Группа приступает к занятиям и проводит работу в следующем порядке: 1) подготовка места для палатки. В зависимости от условий местности (ровная, открытая, пересеченная, закрытая и т. п.) явится необходимым проделать инженерные работы (вырубить кусты, вырыть котлованы и пр.). Большая заснеженность также потребует много времени на подготовку площадки. Эти работы можно про-

вести заранее, чтобы ночью не тратить время. Нет ничего плохого, если и в темноте будет проделана и эта подготовительная работа.

2) Распределение личного состава немного будет отличаться от дневного. Нужно иметь одного санитара возле всего мелкого и крупного имущества палатки. Его обязанность выдавать каждому по требованию все необходимое (кувалду, топор, колья, веревку и др.), зная, где это все лежит. Этот санитар предварительно все раскладывает около себя и изучает, где и что положено. Затем необходимо выделить одного-двух санитаров для освещения места работы с мерами световой маскировки.

3) Развертывание палатки происходит по общим правилам.

4) Маскировка требует большого внимания. В этом отношении можно представить ряд вариантов в зависимости от места, где развертывается палатка, время года (зима или лето) и пр. На рис. 26, 12 и 13 показаны различные условия организации маскировки развернутых палаток:

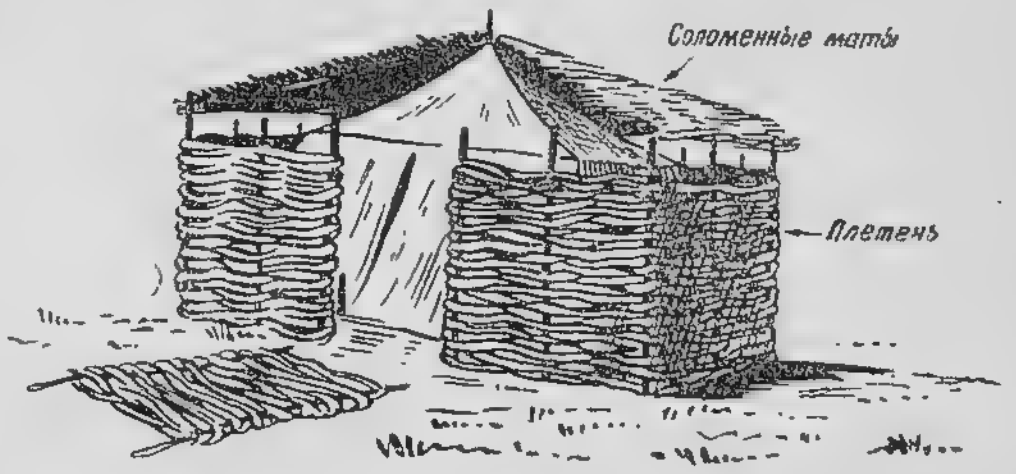


Рис. 26. Светомаскировка палатки плетнем.

а) в лесу (в кустах), рис. 26 — между кольями, которыми ограждена палатка, переплет из веток (плетень). Сверху на веревках или заготовленных жердях набросаны соломенные маты или ветви. У входа и выхода надо поставить небольшой заборчик на расстоянии — для прикрытия света, падающего из палатки, при открывании тамбура (дать расстояние для свободного прохода носилок);

б) в снегу. Очистка снега до земли. Обкладывание палатки снежными комьями и засыпание их. От центральных кольев палатки протягиваются веревки к кольям по бокам и на них набрасываются соломенные маты или маскполотнище (которое нужно заготовить хотя бы из марли) и сверху осторожно забрасывается снегом. Также закрыть тамбуры;

в) в открытой степи, рис. 12. Вырывание котлована, на дне которого развертывается палатка. Глубина котлована равна высоте палатки. Кругом котлована ограждение из кольев и веревки. На веревке листы белой бумаги или картона (фанеры) с светящимся составом. Сверху необходимо на веревках или заготовленных жердях набросать соломенные маты и максеть;

г) в обычных условиях кругом палатки, развернутой, например, в овраге, на обратной опушке леса и др., где нет необходимости в тщательной маскировке, устанавливается ограждение.

Палатка обозначается указателем и к ней прокладывается направление полосой белой извести (зимой черной ленты из покрашенной марли) или расстанавливаются щиты с надписями светящимися красками.

В палатке зажигается свет и занимающиеся контролируют сте-

пень затемнения и устанавливают расстояния, с которого палатка видна.

Палатка свертывается. Тщательно проверяется по описи все оснащение палатки. Руководитель делает разбор. Занятие надо неоднократно повторить в условиях различной местности, показав все возможные варианты маскировки.

Приведенные задачи показывают, как возможно организовать предварительную подготовку санитарной службы к обеспечению ночных действий войск. В совместных учениях с частями (подразделениями) для санитарного начальника широкая возможность использования и тактического фона и условно раненых из бойцов с тем, чтобы отработать всю сумму вопросов для должной подготовки личного состава санитарной службы.

Следующая задача дает подробное методическое указание о приведении ночного полевого занятия с большой группой занимающихся.

Задача № 8.

Тема: «Санитарное обеспечение сб в обороне ночью».

Как и каждое полевое занятие, ночное занятие требует особо тщательной подготовки. Создание поучительных положений, выбор соответствующей местности, определение направлений и площадок для команды, огневых, санитарных и пр. пунктов, позиций, — все это с учетом предстоящих действий в обстановке резкой зрительной ограниченности — существенно важные моменты, требующие тщательной отработки.

Опыт неоднократно проведенных полевых ночных учений позволяет нам рекомендовать ряд мероприятий при обучении личного состава санитарной службы и показать те методические приемы и навыки, которые оправдали себя, будучи применены на этих занятиях.

Организация занятий: Выбор темы занятия определяется наличием необходимых сил и средств и целевой установкой в отношении тех вопросов, которые стояли в общей программе обучения. Лучше, если эта тема будет предварительно отработана в дневных условиях. Это последнее обстоятельство позволит более тщательно изучить местность и значит еще раз показать, как важно учесть это изучение, как искажается местность в зрительном впечатлении ночью, какой конкретности нужно добиваться при работе ночью и т. д.

В полевой подготовке личного состава санитарной службы нужно исходить из ряда предпосылок следующего порядка:

1) Обучать конкретным навыкам в полевых условиях на определенных местах работы каждого.

2) Показывать организацию всей системы работы санитарной службы и развернутых на учении этапах санитарной эвакуации.

3) Отрабатывать общетактические задачи, на фоне которых проводится учение.

В практике общетактических занятий можно наблюдать такие случаи, когда участники занятий выполняют те или иные функции

(бойца, командира и пр.) в составе подразделения, не понимая происходящего на флангах у соседей, — не имея возможности разобраться в том, что происходит здесь и, таким образом, вся тема и ее учебные цели не отрабатываются и в этих условиях не могут быть изучены полностью каждым участником в отдельности.

В приложенной схеме (№ 1) указано два варианта, по которым можно построить занятие. В первом случае (первый вариант) многочисленная группа занимающихся делится на две части. Предполагается наличие двух комплектов необходимого оснащения БМП и транспортных средств. Проработка темы идет по двум отдельным направлениям на общем тактическом фоне, но с тем различием, что эваконаправление строится на одном и на другом флангах или по отдельным удобным подступам к переднему краю и т. п. (рис. 27 и 28).

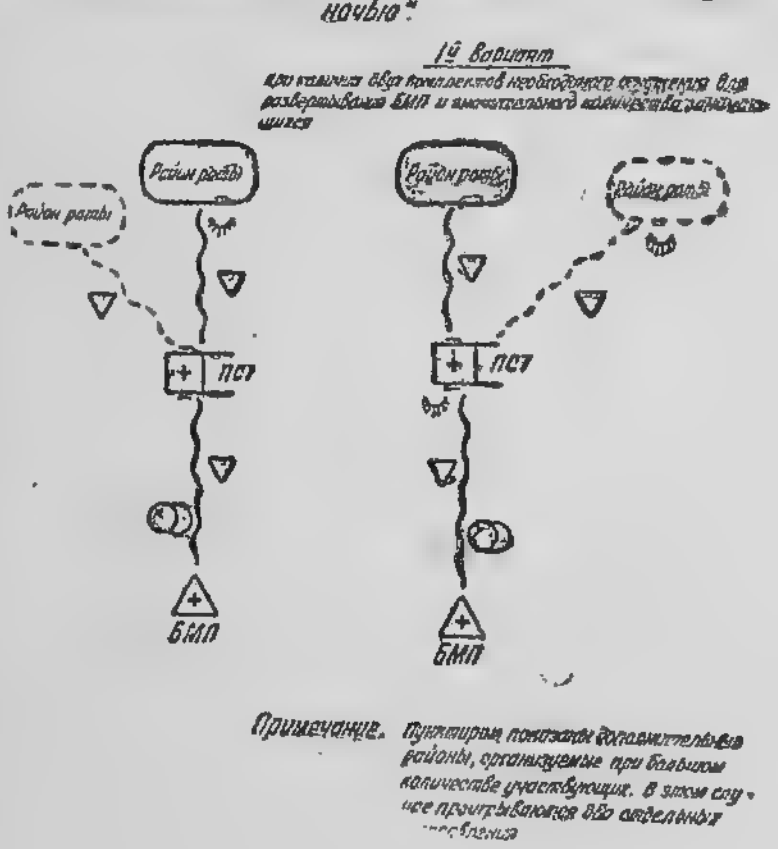


Рис. 27.

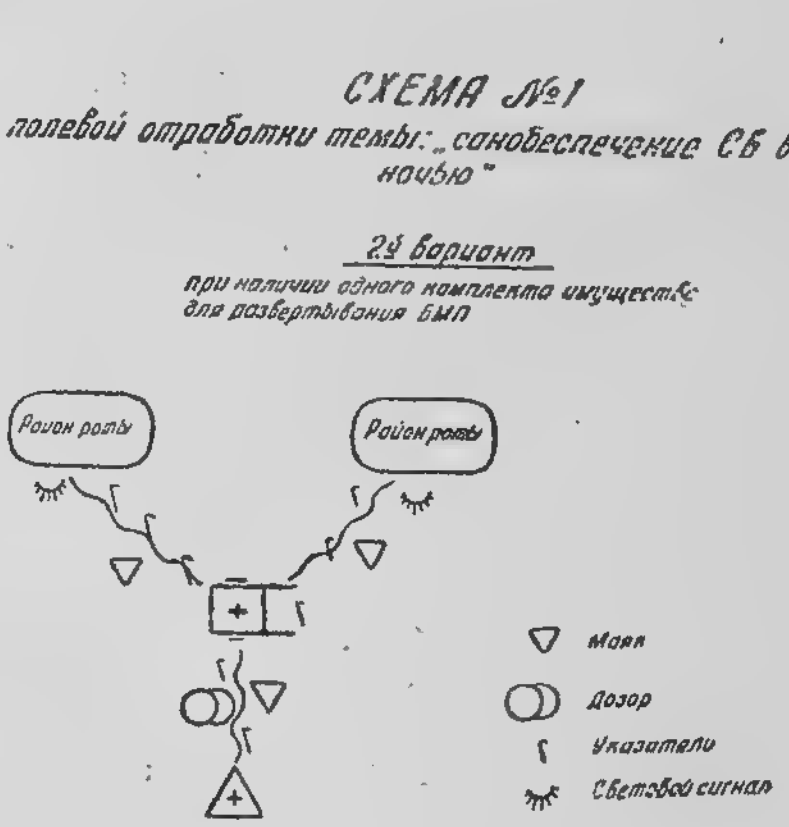


Рис. 28.

Это же положение можно иметь и на фоне тех же двух (или одной) рот первого эшелона, дав эвакопуть в двух направлениях.

Во втором случае (2 вариант) имеется в виду наличие одного комплекта. Этот вариант ниже рассмотрен и в нашем случае.

Имея задачей показать в основном только работу санитарной службы, районы рот и взводов не прорабатываются и не занимаются в уставных пределах. Для показа деятельности санитара, санинструктора ПСТ и др. — достаточно на местности обозначить эти районы ориентирами, а все занятие вести на ограниченных площадках.

Так «обозначающие войска» займут район для роты 100 × 100 м. В этом районе разместится группами (в нашем случае по 5—6 человек) с таким расчетом, чтобы можно было видеть или пройти и убедиться: где санитар, что он делает, как организован тыл этого района и пр.

При выводе «раненых» — все наблюдают детали работы санслужбы на этом ротном участке.

В дальнейшем все расстояния между РМП и ПСТ и между ПСТ и БМП можно также значительно сократить. Это будет зависеть от характера и рельефа местности и степени темноты ночи и удобства маскировки.

Для обозначения ранений нельзя вводить карточек и записок, так как прочитать их в темноте трудно. Для легко раненых давать самые общие указания о характере ранения в объеме того, что можно получить со слов бойца. Для тяжело раненых — посредник сам уточняет возможные детали не выходя из рамок того, что можно обследовать и определить в темноте. Объем помощи должен соответствовать месту работы и квалификации того, кто эту помощь осуществляет.

СХЕМА № 2

Обстановка на 10.00 и 22.00. 15.7.41

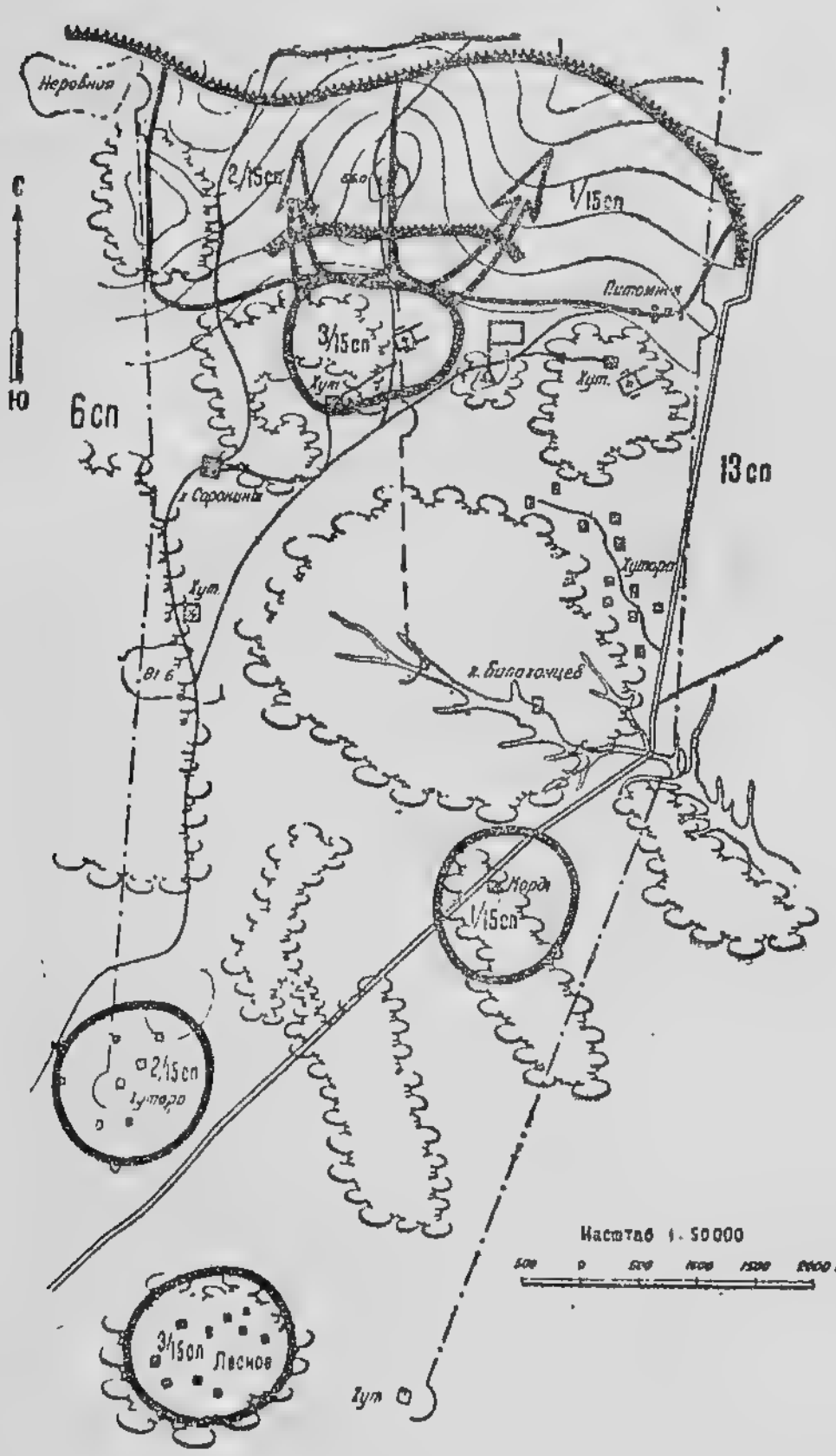


Рис. 29.

После тщательной рекогносцировки выбранного района на местности составляется задание, как общетактический фон, позволяющий организовать действия санитарного взвода стрелкового батальона.

Задание (обстановка) и карты выдают на руки участникам за два-три часа до выхода на занятие.

Примерная обстановка. Схема № 2—рис. 29.

1/15 сп, двигающийся походным порядком в северном направлении в 10.00 15.7.41 расположен на отдых:

а) 1/15 сп с 1/5 ап в районе Корд и рощи возле него (1 км юж. х. Болохонцев);

б) 2/15 сп с 2/5 ап и 1 тнр в районе хутора (2 км 300 м юж. отм. 816);

в) 3/15 сп с 3/5 ап в районе Лесное (1 км 650 м юв хутора — где 2/15 сп);

г) штаб полка — Лесное.

В 12.00 15.7.41 получено предварительное распоряжение о переходе дивизии к обороне на рубеже выс. Неровная, отм. 85,0, хутора и дальше на восток. Готовность обороны к 22. 00. Ожидается ночное наступление противника.

Из указаний ст. врача 15 сп известно:

1. Санрота — Лесное. С выходом полка на участок обороны развернет ПМП в х. Сорокино.

2. Эвакопути: с левого фланга — дорога вдоль опушки рощи, что ю.в. с отм. выс. «Неровная», с центра — дорога на юг с отм. 86,0; с правого фланга — дорога Питомник — х. Сорокино.

3. К 20.00 в распоряжение командиров санитарных взводов выделяется:

1/15 сп — 2 звена санитаров-носильщиков.

2/15 сп — мл. врач — отделение носильщиков.

3/15 сп — звено санносильщиков.

4. ПСТ полка: 1) хут. (400 м — юв Питомник) — 1 санповозка и санавтомобиль, приданный из дивизии; 2) Вост. опушка рощи возле дороги (1,5 км ю. отм. 86.0); 3) в районе 2 б-на на БМП— 2 санповозки.

На основании предварительного распоряжения комполка все подразделения в 14.00 с места, где они расположены сейчас, переходят в район обороны и с 16.00 приступают к оборонительным работам.

Составляется приказ КП на оборону (пример: та же схема № 2).

1. Противник ожидается перед передним краем нашей обороны с 23.00 сегодня 15. 7 . 41.

2. Правее: обороняется 13 сп, граница с ним: хут. (1,5 км вост. Лесное), изгиб шоссе (1 км вост. х. Болохонцев), Питомник, отм. 60 на обрезе карты (сев. Питомник).

Левее: обороняется 6 сп. Граница с ним: хутора (где расположен 2/15 сп), х. Сорокина, иск. отм. «Неровная».

3. 15 сп обороняет участок: Питомник, отм. 86,0 иск. отм. «Неровная» х. Сорокина. Передний край по сев. и сев. зап. скатам выс. 86,0 и склоны ее сев. Питомник. Готовность обороны 22.00.

4. 1/15 сп с ПТБ обороняет район: Питомник, иск. отм. 86,0. Граница слева: иск. отм. 86,0, иск. поворот дороги на х. Сорокина (2 км южж. отм. 86,0) иск. вилка оврага (1 км зап. х. Болохонцев). Подгруппа ПП 1/5 ап.

5. 2/15 от тнр — обороняет р-н: отм. 86,0, иск. отм. «Неровная», иск. опушка рощи (1—1,5 км сев. и сз х. Сорокина). Подгруппа, ПП 2/5 ап.

6. 3/15 сп — сосредотачивается: хут. — (1 км с.в. х. Сорокина) и роща севернее этого хутора. Подготавливает оборону на рубеже (по прилагаемой схеме) и контратаки в указанных направлениях. Подгруппа ПП 3/5 ап.

7. КП — без. высота у изгиба дороги южж. отм. 86,0—2 км.

8. ПМП — х. Сорокина, ППБ — хут. (1 км южж. х. Сорокина).

Предварительно проводится распределение участников занятия по подразделениям и выделяется необходимое имущество и транспортные средства:

1. В батальоне:

Распределение участников: командир санитарного взвода — фельдшер — 1, санитарный инструктор — 1, санитаров — 6, приданное отделение носильщиков — 7, младший врач — 1, выделенные вспомогательные санитары из б-на — 4, повозочных — 2, всего 22 человека. Повозок санитарных — 2, лошадей 2—4.

Оснащение: Комплект санвзвода — 1, фонарей карманных — 15, фонарей «Летучая мышь» — 4, флажков белых — 12, указателей (семафоры, щитки и пр., покрытые светящейся краской) — 20, известки — 1 ведро, веревок — 40 метров, носилок санитарных — 10 шт., сумок санинструктора — 2, сумок санитара — 9, лямок — 20.

2. В ротах (две роты) первого эшелона.

Распределение участников: Санинструктор—1, всего 2; санитаров—4, всего 8; вспомогательных санитаров—2, всего 4; итого 7, — на две роты 14.

Освещение: фонарей карманных—5, всего 10; фонарей «Летучая мышь»—1, всего 2; флажков белых — 10, всего 20; указателей—10, всего 20; известки—1 ведро, всего 2 ведра; веревок, бинтов белых — 40 м, всего 80 м; носилок санитарных — 1, всего 2; сумок санинструктора —1, всего 2; сумок санитара—4, всего 8; лямок—6, всего 12.

Всего участников 36 человек. Обозначающих войска и раненых 36 человек. Вся группа занимающихся 72 человека.

3. Руководители и посредники:

Руководитель занятий—1, его помощник—1.

Посредники: при командире санвзвода—1, при БМП—1, ПСТ—1, при командирах санотделений—2, при роте для вывода раненых—2, всего 9 человек.

4. Обслуживающий состав:

Ответственный за имущество, взятое на выход—1, в помощь ему для выдачи и получения имущества—1, повозочный или шофер — 1, парная повозка или автогрузовая машина под имущество—1.

Примечание: Участники, обозначающие войска и «раненых» распределяются на две группы (роты первого эшелона). В следующее ночное занятие по этой же теме группы меняются, выполняя противоположные функции. (Группа, обозначающая войска, работает в составе санподразделений и, наоборот, группа, участвовавшая в санвзоде батальона и санотделениях рот, теперь находится в составе обозначающих войска и «раненых».)

Методические указания

1. Предварительная выдача задания происходит за несколько часов до занятий.

2. Построение группы. Вывод на место занятия. Небольшое вводное слово о характере предстоящего занятия и значении во-

проса, который отрабатывается. Занимающиеся ориентируются о плане и методе занятия. Необходимо иметь 2 часа светлого времени чтобы, выполнить все подготовительные работы и рекогносцировку.

3. Руководитель — в роли комполка — проводит оперативное ориентирование занимающихся и объясняет свой приказ. Все участники занятия наносят обстановку из приказа на карту.

4. После зачтения приказа группа строится в две шеренги. Производится разбивка по должностям и подразделениям. Посреднический аппарат присоединяется в составленные: санитарный взвод, санотделения и группу, обозначающую войска.

5. Помощник руководителя проверяет правильность разбивки и докладывает о готовности группы к занятию.

6. Руководитель в роли комбата, пользуясь конкретными ориентирами на местности, дает устный приказ батальону на оборону.

7. Группы (см. план занятия) проводят рекогносцировку:

1) Те, кто обозначают войска, вместе с посредником обходят весь район обороны роты. Определяют систему охранения и расположения взводов, огневых средств и укреплений по переднему краю и в глубине. Производят оценку обстановки (противник, свои войска, место, время). Посредник дополняет и разъясняет вопросы, которые могут возникнуть в процессе работы. Занятие идет вопросно-ответным методом. В результате рекогносцировки должно быть полное понимание особенностей системы обороны роты — батальона в ночных условиях. Здесь же намечаются конкретно места, которые займут обозначающие. Отрабатывается система эваконаправлений и возможные места для укрытия «раненых», расположение РМП и приданных звеньев санносильщиков. Обязательно установить сигналы для связи. Два—три товарища в итоге доложат своему посреднику решение за командира роты

2) Работающая группа детально выбирает эвакопути из районов рот и определяет, где и какие указатели оборудовать. Намечает места РМП, ПСТ, БМП. Выявляет необходимое количество опознавательных знаков и других средств, которые можно использовать для обозначения на местности. Продумывается система сигналов. В результате работы командиры санотделений докладывают свои решения посреднику (как комроты).

8. Заранее установленным сигналом все участники собираются вместе. Заслушивается доклад назначенного командира санитарного взвода батальона о результатах рекогносцировки и его решение по санобеспечению.

Схемы решения выдаются командирам санотделения в роты. и комбату (нужно изготовить 4 схемы). Командир санвзвода дает отдельные указания подчиненным.

9. Группы расходятся и проводят работы:

1) г р у п п а, о б о з н а ч а ю щ а я в о й с к а, определяет: где необходимо выставить добавочные посты, секреты, охранения; где и как лучше организовать ОП пулеметов и минометов и пр. Посредник — руководитель ведет показ и объяснение особенностей ночной обороны. Фиксируется внимание на той работе

СХЕМА №3

санобеспечения 2/15 сп в обороне ночью (составлена на 22.00. 15.7.41 по обстановке приказа командира полка).

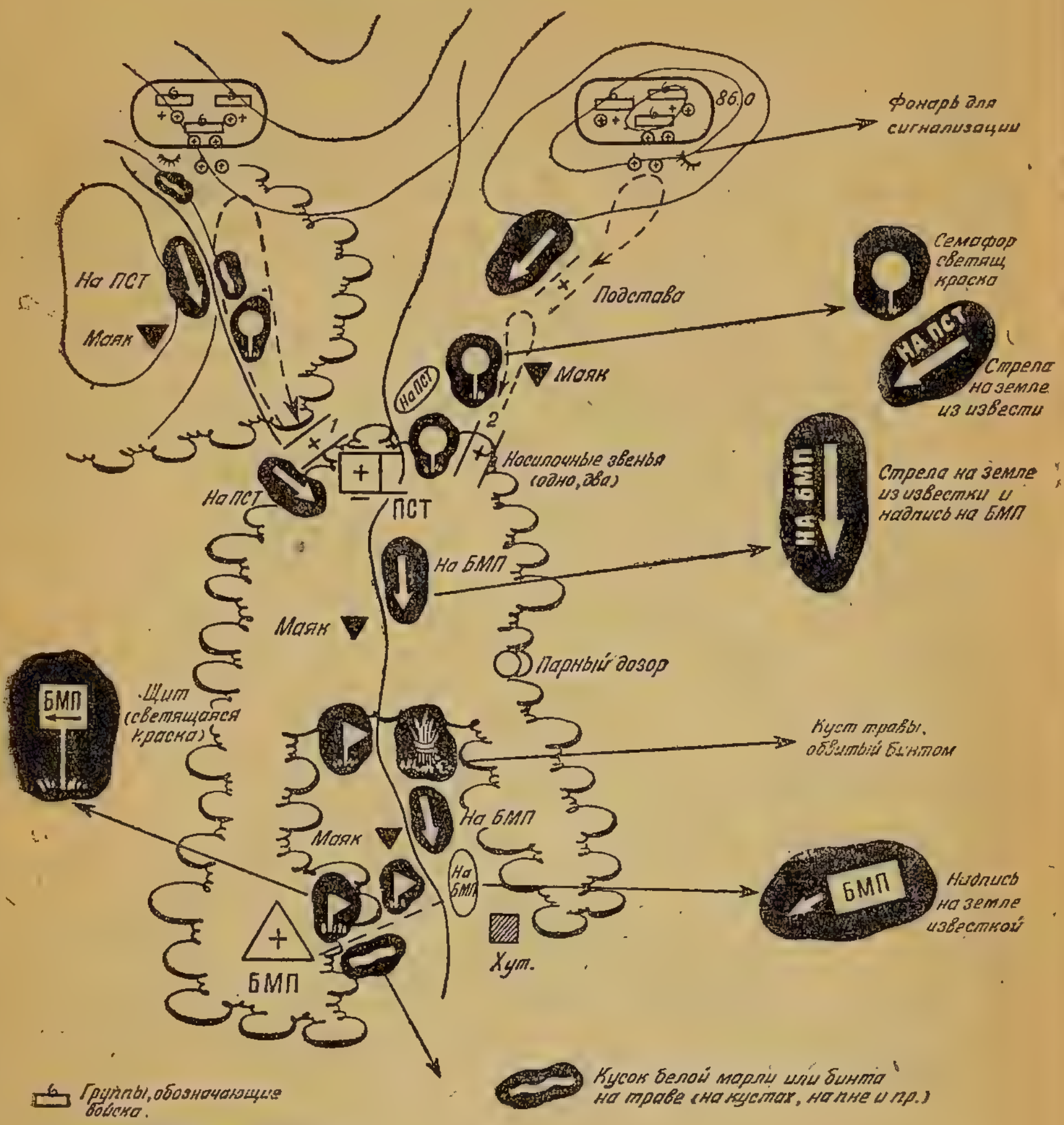


Рис. 30.

которую проделывает санитарное отделение в районе роты.

2) Группа, работающая в составе санитарных подразделений: провешивает и обозначает направления, устанавливает сигнальные средства, развертывает ПСТ и БМП, распределяет средства усиления, налаживает связь. Посредники вводными исправляют отдельные положения и по окончании работы докладывают руководителю о готовности. На рис. 31 и 32 показаны варианты оборудования санплощадок ПСТ и БМП для работы ночью.

10. По сигналу, или иным способом, переданным распоряжением руководителя, посредники выводят «раненых» и начинается последовательная отработка всех вопросов санитарного обеспечения в районе рот и батальонов. Посредники регулируют деятельность подразделений.

Схема № 4

Оборудование ПСТ

(санплощадка)

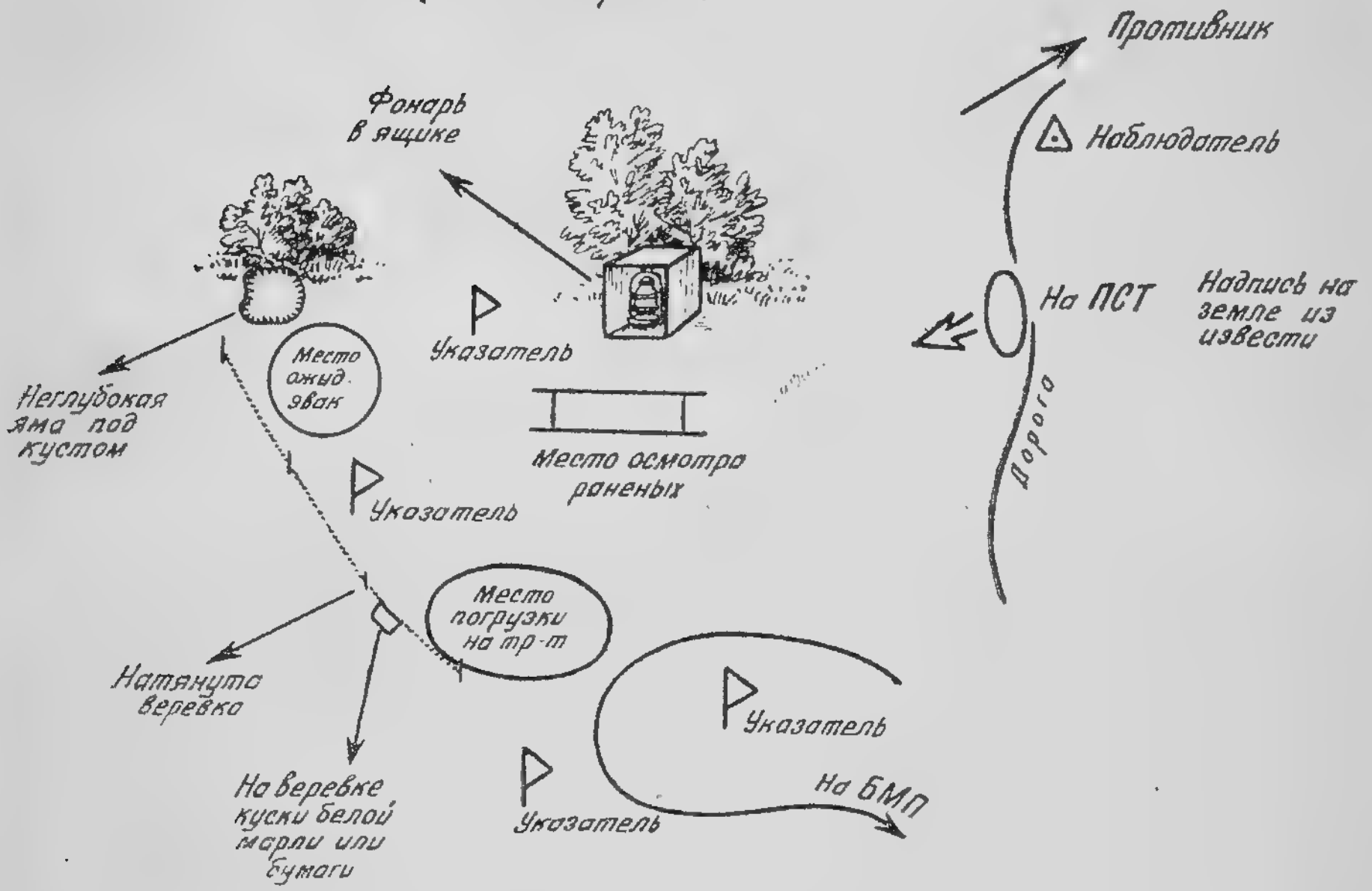


Рис. 31. Схема № 4

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Начало 20—21.00 — конец 02—03.00

№№ п/п.	Время	Эпизод занятия	Вопросы, подлежащие проработке
1	ч. +30 м.	Выход на исходное положение для заслушивания приказа КП	Нанесение обстановки на карту со слов приказа КП.
2	+20 м.	Разбивка участников занятия	1. Построение санвзвода 2. » двух санотделений. 3. Выделение приданных сил. 4. Получение оснащения. 5. Выделение группы, обозначающей раненых и войска.
3	+20 м.	Приказ КБ	Руководитель дает устный приказ КБ на местности.
4	+40 м.	Рекогносцировка	1. Две группы, обозначающие войска; обследуют ротные районы и располагаются по 5—6 человек на рубеже до 100 м по фронту и до 100 м в глубину. (В этом районе и будет проведено санобеспечение). 2. Санвзвод и санотделения обследуют свои районы и определяют объем работы.
5	+60 м.	1. Организация обороны	1. С группой, обозначающей войска, прорабатываются основные вопросы обороны б-на ночью.
		2. Подготовка мест, где будут «раненые», выбор этих мест.	2. Санвзвод и санотделения выполняют все подготовительные работы.
		3. Оборудование БМП, ПСТ, РМП и провешивание путей эвакуации.	
		Сбор всех участников (на БМП и ПСТ оставить по одному дежурному с имуществом. Можно здесь иметь кого-либо из обслуживающего состава).	
6	+15 м.	Доклад к-ра санвзвода комбату об организации санобеспечения батальона в обороне ночью.	1. Места развертывания БМП, ПСТ. 2. Оборудование эвакопутей. 3. Связь. 4. Распределение личного состава.

№№ п/п.	Время	Эпизод занятия	Вопросы, подлежащие проработке
7	+5 м.	Комбат утверждает решение к-ра санвзвода.	Приложение: схема № 3 с легендой (Рис. 30)
8	+30 м.	Занятие своих мест. Вывод раненых.	1. Наблюдение санитаров и санинструкторов за районом. 2. Сообщения о наличии раненого. 3. Подход и оказание помощи. 4. Оттаскивание. 5. Направление легко раненых. 6. Обозначение гнезда (выделить по 5 раненых, 2 тяжело + 3 легко).
9	+5 м.	Санинструктор сообщает посыльным или сигналом о наличии тяжело раненого.	С ПСТ — высылается носилочное звено. (Если два ПСТ — то оба высылают звенья по своим направлениям).
10	+20 м.	Носилочное звено несет раненого. Встреча с маяком.	Действие маяка — указание направления.
11	+20 м.	Прибытие тяжело раненых и легко раненых на ПСТ.	Работа ПСТ. Сортировка и погрузка раненых на транспорт и отправление за повозкой легко раненых.
12	+30 м.	Вывод раненых в районах рот.	Вывести 4 тяжело раненых и 9 легко раненых в каждой роте (все, кто обозначал войска — израсходованы).
13	+60 м.	Поступление раненых на БМП. Работа маяков и дозоров.	Работа БМП.
14	+20 м.	О т б о й.	Свертывание оснащения.
15	+20 м.	Разбор занятия.	Руководитель дает оценку проведенной работы.

Схема № 5

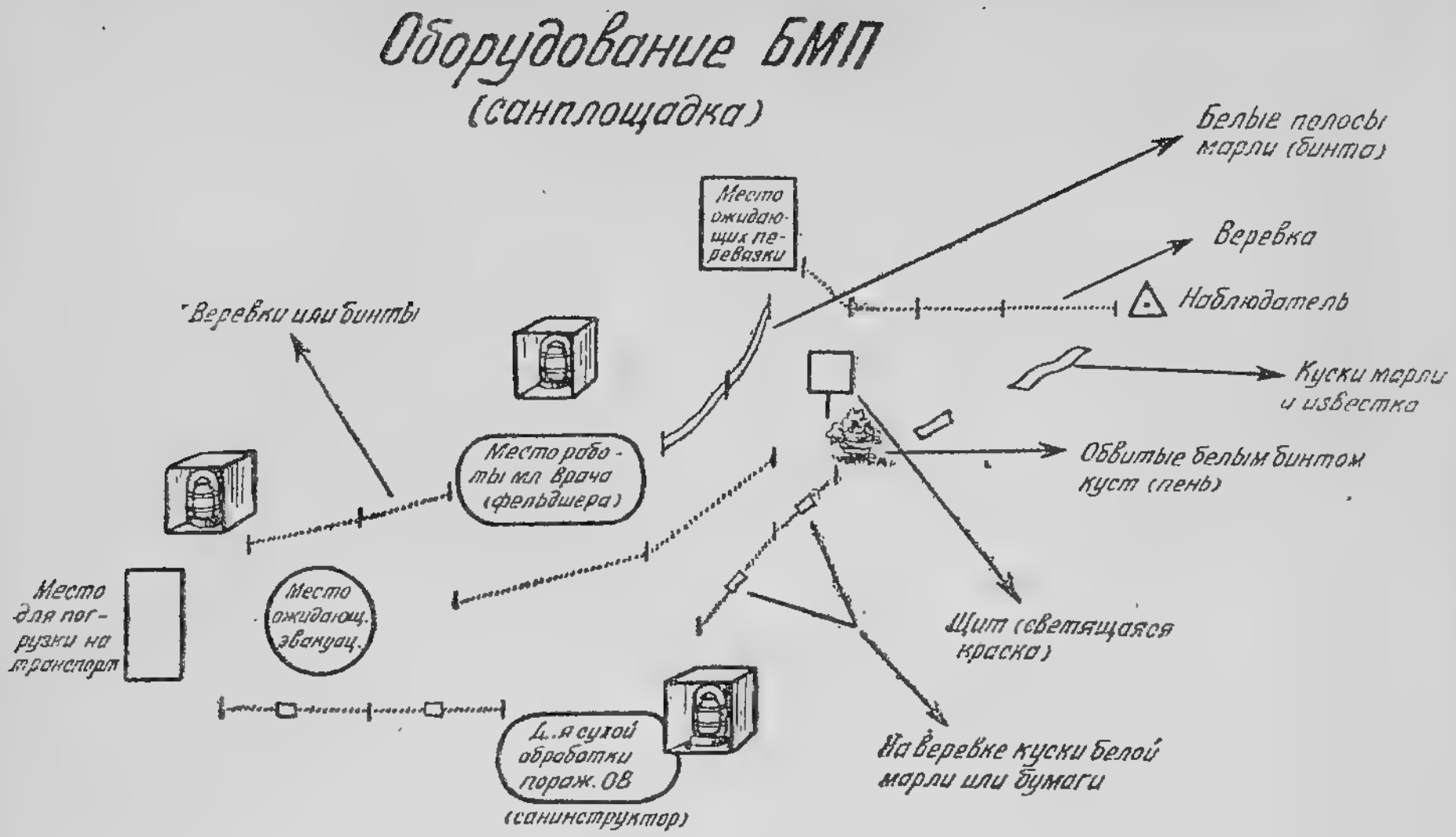


Рис. 32. Схема № 5.

11. В районе рот — все приемы и навыки работы санинструктора и санитаров (наблюдение, подползание или подход, оказание помощи, вынос, обозначение, сообщение на ПСТ—сигнал). Работа носилочных звеньев.

12. Работа ПСТ. Организация рабочего места — освещение, маскировка. Наблюдение за сигналами. Выделение маяков. Встреча санносильщиков. Обозначение эвакопути из рот. Погрузка на транспорт. Следование транспорта.

13. Работа маяка. Встреча проходящих носилочных звеньев и указание пути. Встреча легко раненых, самостоятельно следующих в тыл.

14. Работа БМП. Оборудование площадки. Освещение. Маскировка. Распределение личного состава по рабочим местам. Выделение дозоров и маяков.

15. После того, как первая партия раненых будет отработана, посредники в ротах дают вторую партию (см. план занятия). Санотделения рот времен-

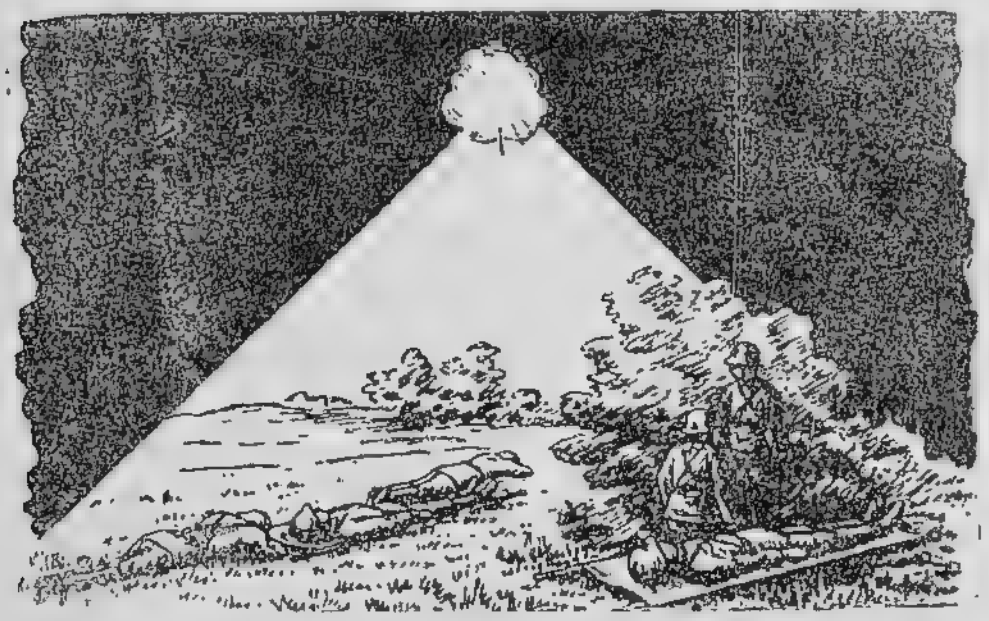


Рис. 33. При разрыве осветительного снаряда санитары-носильщики останавливаются в тени или лежат на земле пока не прекратится освещение.

но к работе не приступают. Этим желательно обеспечить показ всем участникам всей работы. Руководитель сигналом собирает всех работающих на БМП и ПСТ (на местах развертывания этих пунктов оставить для наблюдения обслуживающий состав).

Все занимающиеся собираются в районе рот (работающие на БМП — в одной, работающие на ПСТ — в другой) и вместе с «ранеными» просматривают всю организацию района роты (обозначения, указатели, сигнализацию и пр.) и работу санитаров и санинструкторов по оказанию помощи и эвакуации этих «раненых».

Рис. 34. Козла винтовок и шинель маскируют свет фонаря, помогая осмотреть раненого.

Затем вместе с носилочными звеньями и легко ранеными, которые идут за этими звеньями — все следуют по эвакопути.

16. Встреча с маяком. Маяк входит вперед и четко докладывает: «Я, маяк, моя обязанность. . . . . », затем санносильщикам и легко раненым маяк показывает путь. Вся группа следует дальше.

17. На ПСТ обе группы встречаются. Личный состав ПСТ занимает свои места. Начальник ПСТ четко докладывает организацию ПСТ и распределение своих сил и средств. С поступившими «ранеными» проводятся все необходимые мероприятия. Группа занимающихся ознакамливается с работой ПСТ и после этого следует вместе с составом ПСТ на БМП за транспортом, нагруженным «ранеными».

18. На БМП происходит ознакомление с работой и организацией пункта. По дороге на БМП происходит встреча с 1—2 маяками и дозором, которые докладывают о своих обязанностях и затем присоединяются к группе.

19. Разбор занятия — ответственный момент. Руководителю необходимо собрать весь материал о работе отдельных товарищей, о том, насколько поучительно и правильно был произведен пикетаж (обозначение) эваконаправлений, как организована работа во всех звеньях санподразделений и соблюдена маскировка. Типичные и наиболее четкие решения и навыки необходимо отметить и показать.

Проведение полевых ночных занятий несколько раз по одной теме, но в различных условиях и самой ночи и местности, прекрасная школа, которую санитарная служба Красной Армии обязана пройти.

325883

КУЙБЫШЕВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БИБЛИОТЕКА

Редактор бригврач *Битюков*.
Тираж 2000. Подписано к печати 3/VII-42 г. Г-231005. Печ. л. $4^1/_4$. Авт. л. $5^1/_2$
Цена 2 руб. 50 к.

Куйбышев. Типография им. Мяги. 1942. Заказ № 557.

2 р. 50 к.